

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Competencias gerenciales de las enfermeras jefes en la función gestora  
para el cuidado en un hospital de Nivel III-1, Lambayeque**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Diana Karina Bobadilla Mechan**

**ASESOR**

**Mirtha Flor Cervera Vallejos**

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

**Chiclayo, 2023**

**Competencias gerenciales de las enfermeras jefes en la función gestora para el cuidado en un hospital de Nivel III-1, Lambayeque**

PRESENTADA POR

**Diana Karina Bobadilla Mechan**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**DOCTOR EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay

PRESIDENTE

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRIMER VOCAL

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL ASESOR

## **Dedicatoria**

A Dios, que, con su infinita Bondad, estuvo presente en cada momento, para inspirarme, y lograr la culminación de este trabajo de investigación, y así, lograr mi objetivo de consolidar el Ser y Hacer de mi profesión: El Cuidado, con sabiduría y amor.

A María Santísima, Madre y dulce compañía, mi refugio en las horas difíciles; Su amor permanente me mantuvo constante, y a imagen de Ella, fui perseverante en mi Fe, para lograr la culminación de este maravilloso desafío.

Al Espíritu Santo, que llenó mi mente y fortaleció mi corazón con su Divino Amor, al donarme sabiduría, inteligencia, fortaleza, ciencia y verdad, para superar los vaivenes y desalientos, en esta tarea tan compleja, interesante y retadora.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer, de manera muy especial, a mi asesora: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos; este trabajo de investigación, no hubiera sido posible sin su dirección experimentada, dedicación sin límites, paciencia inquebrantable frente a mis desaciertos, su corrección con “belleza” que nunca me desanimaron; todo lo contrario, infundió esa luz necesaria para cuando vemos la oscuridad amenazadora; una persona, profesional y amiga, llena de humildad a pesar de su sapiencia.

Maestra Dra. Mirtha, siempre estará presente en mi corazón, por esta vivencia, que Ud. la transformo, en una experiencia de vida, inolvidable.

A todas y cada una de mis colegas y amigas, asistenciales y jefas (es), quienes pospusieron sus cargos jerárquicos, y su relación de colaboradoras, ejecutoras del cuidado, para con la mayor sinceridad y lealtad a la profesión, verter sus opiniones, a partir de las cuales se ha propuesto un nuevo marco teórico para una gestión de enfermería, eficaz, científica, tecnológica, fundamentalmente humana, aplicada al cuidado de las personas (pacientes) y cuidadoras (personal de enfermería).

No Olvidemos que solo investigando fortaleceremos a nuestra profesión y con ello el cuidado que brindamos a la sociedad toda.

Me gustaría dejar un agradecimiento sincero, a todas aquellas personas: Mis Maestras de la Escuela de Post Grado-Programa de Doctorado en Enfermería, USAT, autoridades, personal administrativo, colegas y amigas de mi querido hospital, estudiantes, familiares, porque cada vez que me acerque en busca de información o ayuda, siempre estuvieron dispuestos a colaborar con su valiosa asistencia, dándome ánimos para seguir, por lo importancia que le atribuyeron a esta humilde intención de investigar este tema, que hoy es una increíble realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento infinito a mi mamá María, quien siempre estuvo a mi lado, alentándome con su entusiasmo, impulsándome para no decaer en mi propósito. Tu ejemplo y enseñanza ha sido siempre “no rendirse en la vida”, ahora, te presento el producto que responde a tu enseñanza.

A mis hijos Carlos Antonio y José Nicolaz, por darme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, por su compañía y amor, motivación para tomar las mejores decisiones y seguir adelante en este trabajo, y juntos, a mi lado, vivir esta experiencia maravillosa de investigar, ¡sin desmayar, hasta lograrlo! Eternamente agradecida, hijos de mi corazón.

A mi dilecto Jurado: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay, Dra. Miriam Saavedra Covarrubia, Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz por sus aportes sabios y oportunos; valoro la experiencia investigativa de cada una de Uds., porque gracias a ello, he podido concluir este trabajo, con la convicción de que será una contribución, epistemológica, ontológica y axiología para la práctica de la enfermería científica, técnica, esencialmente humana.

## Competencias Gerenciales de las Enfermeras jefes en la función gestora para el cuidado en un hospital de Nivel III-1, Lambayeque

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://docero.tips">docero.tips</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://dokumen.site">dokumen.site</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://ctivitae.concytec.gob.pe">ctivitae.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="https://www.infolibre.es">www.infolibre.es</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="https://economyatic.com">economyatic.com</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="https://revistas.urp.edu.pe">revistas.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
	<a href="#">Dr. Mario Antonio Ramírez-Pérez "Necesidad</a>	<1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>19</b>
<b>Materiales y Métodos .....</b>	<b>43</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>115</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>118</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>119</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>136</b>

## Resumen

Las enfermeras jefas, han posesionado su rol administrativo, como garantía del cuidado a los usuarios, razón por la cual, es imperativo garantizar la práctica de competencias gerenciales que evidencien su capacidad para la gestión. Develar como realizan esta práctica, motiva esta investigación, elaborada bajo el paradigma interpretativo-cualitativo, con abordaje: Teoría Fundamentada. Sus referentes teóricos fueron: Don Hellriegel y P. Benner. Los objetivos buscaron: Describir, analizar y comprender, las competencias gerenciales de las Enfermeras Jefes en la función gestora para el cuidado, en un hospital de Nivel III-1 Lambayeque, y generar una Teoría Sustantiva sobre Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes para el cuidado. El muestreo fue no probabilístico, delimitado por saturación. Participaron 10 enfermeras jefas y 10 asistenciales; se aplicó una entrevista semiestructurada a profundidad, cuyo cuestionario fue validado por expertos y estudio piloto. Los datos fueron analizados siguiendo la metodología de comparación continua de la Teoría Fundamentada. El proceso investigativo, respetó los principios éticos y de rigor científico. Resultados: Categoría Central: Liderazgo de enfermeras jefas en la gestión de las necesidades de pacientes, del personal y mejoras en los servicios, punto de encuentro de las cuatro categorías principales: Efectos de la competencia para el trabajo en equipo y sistemas de intervención. Dependencia de superiores limita la gestión de enfermería. Restricciones administrativas para la planeación y gestión del cuidado; Reconquistando la función gestora para el cuidado. Resultado que dió la posibilidad a un acercamiento de una teoría sustantiva que promueve la práctica continua de Competencias Gerenciales; exigencia, para la excelencia de la gestión de enfermería.

Palabras claves: Competencias gerenciales, Decs: Enfermeras (D009726), Enfermera Jefe (D009745), Gestión enfermera (D015401)



### **Abstract**

Head nurses have assumed their administrative role, as a guarantee of care to users, which is why it is imperative to ensure the practice of managerial skills that demonstrate their ability to manage. To reveal how they carry out this practice, motivates this research, elaborated under the interpretative-qualitative paradigm, with approach: Grounded Theory. Its theoretical references were: Don Hellriegel and P. Benner. The objectives were: to describe, analyze and understand the managerial competencies of head nurses in the management function for care in a Level III-1 Lambayeque hospital, and to contribute to generate a substantive theory on managerial competencies of head nurses for care. The sampling was non-probabilistic, delimited by saturation. Ten head nurses and ten assistants participated; a semi-structured in-depth interview was applied, whose questionnaire was validated by experts and pilot study. The data were analyzed following the continuous comparison methodology of grounded theory. The research process respected ethical principles and scientific rigor. Results: Core Category: Nurse manager leadership in managing staff patient needs and service improvements, meeting point of the four main categories: Effects of teamwork competency and intervention systems. Dependence on superiors limits nursing management. Administrative constraints to care planning and management; Recapturing the managerial role for care. Results that gave the possibility to an approach of a substantive theory that promotes the continuous practice of Managerial Competences; exigency, for the excellence of nursing management.

Keywords: Managerial competencies, Decs: Nurses (D009726), Head Nurse (D009745), Nursing Management (D015401).

## Introducción

La gestión en las organizaciones, se han desarrollado de acuerdo al modelo direccionado; así se tiene a la dirección por tareas, y la por objetivos, que siguen vigentes; sin embargo, hoy se plantea la evaluación de aquello que distingue a un trabajador de otro, concepto que se remonta a 1973, en donde destacó lo que el trabajador con desempeño superior hacía; denominado competencia según McClelland<sup>1</sup>; concepto, que en el entorno profesional, lo relaciono con el supuesto de las necesidades y las clases de motivación infundidas en las conductas, que sintetizó en el beneficio hacia el éxito y la distinción, el poder, como influjo, el control y el reconocimiento de terceros, y la incorporación, interpretado a partir de las relaciones interpersonales próximas,<sup>2</sup> misma que rápidamente se relacionaron con la gestión.

La gestión por competencias, es un mecanismo estratégico, que busca como objetivo fundamental, la identificación de la competencia de cada uno de los integrantes que laboran en una organización, potenciándola para esparcir sus efectos, centrado en la innovación, el liderazgo transformador, que le permite al profesional, en este caso, la enfermera gestora, conocer sus competencias, y si estas responden al perfil requerido por el puesto, así como las áreas de mejora a través de la capacitación<sup>3</sup>; lo cual le permite desempeñarse de acuerdo a sus posibilidades y necesidades de los interesados (externo e interno) en relación de los bienes que brinda, en las diferentes organizaciones de salud.

En este sentido, la gestión de la enfermería posee un sitial fundamental en el sistema de salud, las enfermeras del área administrativa, en su condición de Coordinadoras, Jefes, Supervisoras, Jefes de Departamento y Directoras, se han posesionado en la gestión administrativa y asistencial del cuidado, para lo cual deben aplicar sus competencias gerenciales que evidencien capacidad para la gestión de actividades que están directamente relacionadas con las decisiones formuladas, el trabajo en equipo, y la planificación, las cuales repercuten en el producto: el cuidado eficaz e integral que abarca a la persona cuidada (paciente y familia-usuario externo) y al cuidador (personal de enfermería – usuario interno).

Pero también sus competencias evidentes, les conducen al reconocimiento de sus debilidades en el desarrollo de su gestión, como lo expresaron dos estudios, uno en Irán al destacar que en las competencias de las enfermeras gestoras su prioridad más baja fue la toma de decisiones y la más alta el pensamiento estratégico.<sup>4</sup> El otro en África, también recalca que

las enfermeras gestoras han asumido la responsabilidad de hacer factible la visión estratégica, los valores y objetivos de las acciones asistenciales de su organización.<sup>5</sup>

Las competencias gerenciales de las enfermeras jefes que ocupan estos cargos, están involucradas con el desenvolvimiento cotidiano de las acciones donde proponen soluciones a las diferentes tareas administrativas y con ello, prever estrategias con un plan detallado de actividades orientados a la administración de recursos, humanos como materiales, que ayuden a predecir los problemas y solucionarlos, al tener implícita la coordinación e integración de la atención, en el conjunto de áreas de servicios de enfermería en una institución hospitalaria.<sup>6</sup>

Así mismo, hoy en día, se requiere el fomento del derecho a la salud<sup>7</sup>, redimensionando los valores, la equidad y la solidaridad, las cuales deben plasmarse en las normas institucionales, que les permita a las enfermeras jefes, la ejecución de su gestión bajo una comprensión humana de las mismas, de tal manera que, al proporcionar algún tipo de flexibilidad en su cumplimiento, esté direccionada a hacia las necesidades de los usuarios, en busca del cuidado de calidad con calidez, ancorado en la misión institucional, dando muestra de que sus competencias gerenciales no solo son normativas sino también humanas, sin que ello menoscabe su autoridad. Así quedó evidenciado en un estudio en Ghana, 2020, al identificar el requerimiento de habilidades técnicas, humanas y conceptuales como esenciales para la misión de enfermería, y expusieron como las enfermeras gestoras tuvieron un nivel moderado de competencias gerenciales, situación que les impulso a proporcionarles la formación necesaria para que a largo plazo no afecten las atenciones de los usuarios y estas sean efectivas y receptivas.<sup>5</sup>

Por esta razón, un atributo en la concesión de los servicios de salud de calidad, comprende un desvelo medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, especialmente, porque en el eje de los procesos enfermeros, el cuidado de la vida de las personas, la protección de su salud, mediante su promoción y protección es considerada como obligación ineludible del Estado.<sup>8</sup>

Así mismo, los cuidados integrales que brinda la enfermera(o) y la gestión de estos, están anexados al rol gestor del cuidado, ya que enfermería, promueve intervenciones donde se establecen procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o prácticas generales y particulares, así como habilidades sociales, ligadas a la toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación, liderazgo, planificación, etc., que ayuden al equipo de salud lograr el éxito, con el cuidado integral del usuario interno y externo, quienes constituyen el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas. Por tanto, la competencia

gerencial de la enfermera administrativa, esta precedida de juicio crítico, así como en la toma de decisiones relacionadas a su labor, y con ello, asume la responsabilidad por los efectos y consecuencias que generen, para ello, desarrollan procesos orientados a: Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería,<sup>9</sup> en el área en la que se desempeña, según su estructura organizacional y nivel de atención de las instituciones de salud, en este caso el Seguro Social del Perú (EsSalud).

Esta complejidad de su función, le demanda competencias gerenciales, basadas en la reflexión de la ciencia de enfermería, las ciencias sociales: Administración, Psicología, Antropología, Sociología, Filosofía, Ética etc., además del marco legal y normativo de su profesión e institución, y la práctica de habilidades sociales; sin descuidar la inteligencia emocional en sus relaciones interpersonales, para hallar solución a los problemas y mantenerse motivados,<sup>10</sup> relaciones usualmente afectadas por la exigencia en el cumplimiento de normas institucionales, muchas veces, contrarias a las necesidades del usuario, así como las carencias materiales y de personal, con las que debe lidiar cada día.

En consecuencia, la enfermera gestora, que no cimienta sus conocimientos en ciencias sociales, y la ética, no desarrolla su labor con eficiencia; su influencia en el personal es pobre y cualquier decisión que desee hacer prevalecer, carecerá de empoderamiento; es decir, no tiene poder para influenciar e imponerse, ya que la dinámica de las acciones laborales de los distintos grupos interrelacionados en las acciones de salud, están atravesadas por el poder, constituido como un elemento fundamental en el ejercicio profesional de los distintos grupos y gremios en los cuales laboran los profesionales de enfermería,<sup>11</sup> lo cual, guarda una relación principal con sus capacidades gerenciales, que le permitan identificar plenamente las necesidades de los usuarios, reconocer y diseñar un cuidado personalizado, que favorezca un mayor acercamiento e identificación con las personas y la institución, su profesión y ellas mismas, denotando empoderamiento en su gestión, a través de la práctica efectiva de sus competencias gerenciales.

Razón por la cual, se debe considerar que las instituciones de salud son lugares de asistencia que requieren de enfermeras (os) gestoras (es) capacitadas (os); la carencia de competencias gerenciales incide negativamente en el ejercicio de su rol, mismo que afecta el logro de la excelencia en el cuidado al usuario. Al respecto, en Brasil, una investigación realizada por Ferreira et al,<sup>12</sup> instauró la necesidad de recapacitar en el desarrollo de competencias profesionales específicas de gestión en enfermería; tales como el liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, habilidades sociales, creatividad etc., competencias que

muchas veces no emergen en las instituciones de salud (EsSalud, MINSA, etc.) como una realidad gerencial, de la enfermera administrativa.

Complementario a ello, Loreto<sup>13</sup>, argumenta que una persona (enfermera(o) gestor (a)), poseedora de conocimientos, destrezas y capacidad para aplicarlas en diferentes contextos y organizaciones laborales; compone los aspectos estructurales y funcionales de las competencias gerenciales, que visiona su utilidad para el desempeño, en situaciones contextuales disímiles, (como lo es la gestión en enfermería), reflejando conocimientos, (asumir argumentadamente sus decisiones), comprensión y juicio (sobre todo en sus exigencias, adaptándolas a su reales necesidades); esto es, capacidades para un trato personalizado; y para el trabajo de equipo; competencias que no surgen como parte cotidiana de su función, dada la realidad de las instituciones en las que desempeña su función administrativa.

Lo detallado, trae a colación el punto de vista de Hellriegel<sup>14</sup>, al situar a las organizaciones modelos, como aquellas que tienen capacidad para atraer, fomentar el crecimiento y no dejar ir a colaboradores con talento, dándole mucho valor a las competencias que favorezcan la efectividad personal; a partir de ello, conceptualiza las competencias gerenciales, como la asociación de características para que una persona sea efectiva en cualquier puesto y en diferentes organizaciones. Reitera, como la persona, ya no solo es valorada por su nivel de inteligencia, sino que también, entra a tallar la visibilidad de habilidades que poseen para manejarse y administrar a otros. Lo cual le dio un giro al tecnicismo en la administración, resaltando las competencias, mismas que se forman de la experiencia y de la retroalimentación que le proporcionan otros, acerca de su desempeño, más aún, cuando va a desempeñarse en un cargo gerencial, nivel de gestora, en servicios del sector salud, lugares cuya carta de presentación son la inequidad, las falencias y una normatividad institucional poco acorde con la realidad que se gestiona, como lo es, el Sistema Nacional de Salud, conformado por el sector público y privado, en los cuales la enfermera gestora del cuidado, tiene un trascendente rol, que involucra la calidad del cuidado a los usuarios.

Aunado a esto, Diaz<sup>15</sup> explica la finalidad de la gestión del cuidado, centrado en el fundamento ontológico y epistémico de la profesión, usando solo como medio la instrumentalización, lo procedimental, la tecnología y la gestión misma para cuidar a la persona, en sus demandas plenas de significados diferentes, en un entorno cambiante y que impulsa a estudiar y conocer, a través del enfoque integrador de paradigmas de la filosofía, que favorecen el pensamiento crítico, lógico y reflexivo, que detenga la automatización y promueva un actuar libre de prejuicios e intereses de poder; con el uso prudente de los tipos de poder que asume por su autoridad, tales como el poder de: recompensa, coercitivo, legítimo, experto,

y referente; que en conjunto, son una valiosa arma para la gestora enfermera<sup>16</sup>, para ello, requiere eficiencia en el manejo de sus competencias en la gestión de recursos humanos, del cuidado, la gestión logística, etc. y sobre todo en los aspectos éticos de su gestión, que tienen relación directa con el respeto a la dignidad de la persona, (usuario interno y externo) receptor del cuidado que gestiona.

Con lo descrito, y contemplando la realidad en un Hospital nivel III-1 de Lambayeque, en la labor cotidiana de cuidadores (enfermeras/os) y persona cuidada (enfermos y familia), la enfermera administrativa, a decir de algunos usuarios, no evidencia, o lo hace de manera débil, sus competencias gerenciales en relación al cumplimiento de las normas institucionales; así por ejemplo, en las áreas críticas en las que el enfermo está sometido a tratamientos intensos y tecnificados, se pierde el contacto fundamental con la persona enferma y se descuidan otros aspectos como la sociabilidad, el afecto, la compañía etc., en los cuidados; estos pacientes están separados de sus seres queridos por las políticas restrictivas de estos servicios respecto de las visitas, excepto en los momentos rígidamente pautados o con el permiso extraordinario de los jefes, quienes en la mayoría de casos “gestionan” negando el pase de las visitas, sin un previo análisis de cualquier situación especial, individual, que refiera la familia.

Al respecto la investigadora ha recogido testimonios previos de familiares y destaca el siguiente, “...ha salido una enfermera que dice que es la jefa, no me entiende que acabo de llegar de lejos...no me deja pasar, dice que ya falta poco para la hora de visita...”, al respecto las enfermeras administrativas, aducen que: “sí se permite algunas veces; pero se corre el riesgo de que después, todos quieran lo mismo y el medico es el que reclama...” advirtiéndose competencias gerenciales débiles para argumentar sus decisiones. Contrario a ello otros pacientes refieren “...la jefa ha indicado que entre mi familiar... el medico se opuso, ella le explico mi caso... y he recibido la visita de mi hermano, el viajará al extranjero... hasta tal vez ni lo vuelva a ver...ella comprendió mi situación, y se puso fuerte...” ; es decir, el paciente percibe a la enfermera, como un medio para su satisfacción, y también reconoce su competencia gerencial para lograrlo; al respecto una opinión de la enfermera jefe es: “...mira toda gestión debe adaptarse a las necesidades de los usuarios; los derechos de las personas, están por encima de todo, si tienes argumentos, todas tus decisiones tendrán valor, solo hay que atreverse...” Esta situación, no solo se da a nivel del paciente y su familia (usuario externo), es propio también en el diario quehacer de las enfermeras, quienes opinan al respecto: “los cambios de turno son un problema, todo se ajusta al reglamento, y no hay forma de tomar otra decisión, si insistes, a veces te contestan mal”; esta actitud, alcanza también a los recursos que ellas utilizan en el cuidado manifestado así: “hay material que es deficiente, nos quejamos, pero la jefa no reclama

por escrito, y es que para eso, tienes que saber fundamentar, para que te hagan caso”, lo expuesto corrobora que el empoderamiento, (competencia gerencial) está íntimamente ligado a la toma de decisiones, competencia de la practica asistencial, gerencial y de desarrollo profesional individual y colectiva, a la vez, integrada por componentes metodológicos, éticos, sociales y participativos, en las que están estrechamente unidos componentes genéricos, (ser enfermera) y específicos, (ser gestora) del ámbito profesional en el que la enfermera desarrolla su trabajo; ello implica pensamiento crítico, habilidades para resolver problemas, reflexión, juicio clínico y evaluación de evidencias, que le permitirán acceder a la resolución de problemas en su gestión, como los expuestos. La toma de decisiones es una habilidad que hay que saber desarrollar teniendo en cuenta: la decisión a tomar (acción gestora) y el contexto en que se toma la decisión (institución de salud)<sup>17</sup>, es evidente que la toma de decisiones, como competencia gerencial no ha sido fortalecida.

En oposición a lo descrito en el párrafo anterior, hay también enfermeras que reconocen el empoderamiento de sus jefes frente al mejoramiento de las condiciones laborales, ellas asumen con argumentos la toma de sus decisiones, decisiones, amparadas en sus competencias gerenciales, que incluso les permite ejercer la toma de decisiones compartida, así lo refieren: “me acuerdo que vinieron unos equipos de venoclisis, que chorreaban por todo sitio, le informamos, nos escuchó con atención, ella agarró una muestra e hizo un documento, que la ley por aquí, y no sé qué más, y nos compraron otro lote, es que así trabajamos bien ...” (mejora de la productividad). Las enfermeras jefas que tienen estas intervenciones refieren: “mira... entre nosotras... si te callas, a ti te hacen carga montón las enfermeras y los pacientes... ¡y con razón!, si reclamas, a veces te dicen que eres conflictiva.... Yo hago mis documentos fundamentados en la ley y los reglamentos, y tomo mis decisiones en base a ellos...”, esta actitud, responde a la idea de que las acciones gestoras de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, flexibles, multidisciplinarias, lleno de paradojas; se pide desarrollar el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, se exige además competencias técnicas de muy alto nivel, manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los usuarios,<sup>15</sup> para lo cual una enfermera administrativa, requiere empoderarse en sus competencias gerenciales reforzadas por sus conocimientos y su responsabilidad en la toma de sus decisiones.

Es entendible que el discernimiento del usuario interno y externo, sobre el desempeño de las enfermeras administrativas, para el cumplimiento de las normas con un enfoque de capacidad gerencial, este polarizado, de igual manera, ellas, no han logrado uniformizar su actitud frente a las demandas de los usuarios, hay falta de competencias gerenciales, que le permitirían gestionar en beneficio de los usuarios y la institución, generando confianza,

aceptación, reconocimiento de sus capacidades gerenciales, denotadas en la toma de sus decisiones acertadas, que no afecten la imagen de su autoridad.

En ese sentido, es importante algunas precisiones en la misión de la Enfermera Jefe, de un Hospital de Nivel III-1; en relación al cumplimiento de las normas, se aplican como una costumbre o rutina a seguir, obviando que la labor en salud es con personas, y el cuidado debe estar acorde a los nuevos conceptos de persona que se tiene; en la atención de salud, no se demuestran las competencias gerenciales que ella debe poseer, para hacer propuestas de mejoramiento de los vacíos en la gestión, que le permitan visibilizar con mayor eficacia su trabajo, a través de la práctica de la gestión por competencias, considerado en términos de cualidades, y como un sistema asociado con la persona cuidada, el entorno laboral, la administración del personal, las responsabilidades notificadas, la autoeficacia, y la satisfacción profesional, elementos organizativos y sociales del entorno laboral, que le adjudican impacto visible, en el proceso de la praxis gerencial de las enfermeras jefes.

Igualmente, durante la práctica del desempeño profesional, la investigadora ha sido testigo de estas actitudes disímiles entre una enfermera administrativa y otra, lo cual motiva a investigar sobre las competencias gerenciales, aplicadas a la forma como gestionan el cuidado y la satisfacción que logra en los usuarios, en el hospital mencionado; esta problemática generó en la investigadora algunas interrogantes previas como: ¿Qué induce a la enfermera administrativa a la toma de decisiones, cuando gestiona el cuidado, en favor del usuario?, ¿Cómo influye la normatividad institucional, en una gestión eficaz y humana?, Cuándo su competencia gerencial es rígida, ¿considera que la empodera ante las autoridades?, ¿Su competencia gerencial no se evidencia en la gestión del cuidado a los usuarios por falta de conocimientos suficientes para argumentarla?, ¿Su empoderamiento para gerenciar es fuerte o débil?, ¿Cómo afecta o beneficia estas dos posturas a la profesión?, ¿Sus competencias gerenciales, tienen una evolución hacia su experticia?

Interrogantes que la investigadora indagó al responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo acontecen las competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la función gestora para el cuidado, en un Hospital nivel III-1, Departamento de Lambayeque?

### **Objetivos General**

- Comprender, las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en el desempeño de la función gestora para el cuidado en un Hospital III-1 Lambayeque.



### **Objetivos específicos**

- Describir y analizar las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en el desempeño de la función gestora para el cuidado en un Hospital III-1 Lambayeque.
- Ofrecer el acercamiento de una teoría sustantiva sobre las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en el desempeño de la función gestora para el cuidado en un Hospital III-1 Lambayeque.

La investigación se justificó, porque en la actualidad, la profesión de enfermería, viene alcanzando un avance considerable, en relación a su impacto disciplinar, las enfermeras continúan en la ardua tarea de demostrar, practicar y afianzar la autonomía profesional en sus intervenciones, unas veces total y otras en las intervenciones multidisciplinarias; en este sentido, las enfermeras administrativas, lideran la conducción de los servicios asistenciales en los hospitales, liderazgo que se evidencia en su capacidad gerencial, para asumir responsabilidad de sus decisiones, cuando se trata de gestionar el cuidado de los usuarios, (interno y externo), actitud muy importante para el logro de una práctica gestora competente y humana, concordante con la filosofía de la profesión, que permita valorar la enfermería en base a la experticia (saber práctico), la evidencia científica (saber teórico), y la evidencia ética y moral (saber ser).

La coyuntura existente, en los servicios de salud, requiere para enfermería, de una teoría sobre la cual se fortalezcan las competencias gerenciales de la responsable de gestionar el cuidado, fortifique a los más próximos durante la gestión (personal de enfermería), facilite un ambiente laboral gratificante y de desarrollo; para ello, es explícito imbuirse del modelo de gestión por competencias, cuyo inicio está en comprender las competencias propias, (enfermera jefe) y las que posee el equipo de trabajo; direccionando los esfuerzos de la dirección y las de los demás, para implementar una gestión de avanzada; para ello, la Enfermera gestora debe lucir comportamientos observables que serán los referentes para analizar el diseño del puesto que desempeña, por lo que se hace necesario conocer cómo son sus competencias gerenciales, para determinar sus fortalezas en áreas de su competencia y arraigarlas; y sus debilidades para mejorarlas, dándole a su gestión un sentido social, humano, ético, científico-técnico, en beneficio de los beneficiarios que dependen de su gestión, de la institución para la que labora, y el desarrollo de su profesión; lo expuesto se constituye como prioridad para realizar la presente investigación, dado que es un área que empieza a investigarse con mayor frecuencia, por su trascendencia para el cuidado y seguridad de los usuarios.

Esta inquietud surge como el gran desafío de poder proporcionar resultados válidos que ayudaran a fijar las competencias gerenciales de las enfermeras gestoras, en el arte de gestionar, formulando una teoría sustantiva para sentar las bases del desarrollo de esas competencias, desde la teoría fundamentada como método cualitativo y desde los propios sujetos de estudio quienes describen el desempeño de su función gestora, en el cuidado al paciente y familia y personal de enfermería a su cargo, con una visión de gestión humana, rescatando los aportes para retroalimentar y mejorar su desempeño mediante la práctica de competencias gerenciales, que garanticen los procesos de cuidado de forma holística, considerando a la persona, la familia y su entorno.

Así también desde el punto de vista profesional, al identificar los impedimentos para la aplicación de la gestión por competencias, se encontraran los medios para lograr la capacidad o potencialidad de ejercer su práctica en el cumplimiento de una gestión eficaz y humana en bien de los usuarios, con la mayor autonomía reflexiva, respondiendo a desafíos, usando sus competencias profesionales como gestora de los servicios de enfermería, y sus conocimientos, como disciplina y profesión; así logrará entre otras cosas, que las normas institucionales, no tengan carácter restrictivo, la toma de sus decisiones sean argumentadas y beneficiosas, así como la operatividad de las habilidades sociales, sean el punto de partida de un cuidado humano para crear un clima laboral favorable, en el que se desarrolle el personal de enfermería, y responda con eficacia a las necesidades reales y potenciales de los pacientes y su familia, logrando su más alta satisfacción, lo cual redundará en su recuperación, a través del cuidado enfermero, facilitado con su gestión, apoyándose cada vez en su experiencia y la evaluación procedente de terceros, hasta lograr la experticia necesaria, que le permita decisiones de valor para el usuario.

Con ello se resalta la importancia de que esta investigación servirá de punto de partida para seguir la pista del desarrollo práctico de las competencias gerenciales de las enfermeras administrativas, en su desempeño gestor; toda vez que se ha postergado la importancia actual del rol gestor de la enfermera, haciendo de esta problemática un tema poco considerado para la investigación; por tanto, esta pesquisa pretende ser la motivación que requieren las investigadoras, para hallar y aportar nuevas y eficientes formas de gestionar un servicio de enfermería, a partir de sus investigaciones.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

Hasta el momento en que se elaboró el presente trabajo, no se encontraron estudios relacionados directamente con los objetivos del estudio; sin embargo, se han encontrado investigaciones cuyos temas investigados guardan relación con el objeto de estudio y su quehacer gerencial, o han evaluado los resultados de investigaciones cuyos hallazgos describen la temática investigada, evaluando el desempeño, y proponiendo a partir de ello, competencias gerenciales para designar cargos directivos que proyecten un rol gestor más visible, diferenciado, eficiente, y humano, eligiéndose los siguientes

### **Internacionales**

Un estudio en Australia, 2023<sup>18</sup>; argumento como los gestores de enfermería, desarrollan un rol complicado al apoyar a las enfermeras graduadas en su desarrollo a la preparación para el trabajo durante su transición a la práctica profesional, ya que esta actividad necesita la aplicación de estrategias que ayuden a desarrollar habilidades de pensamiento técnico y crítico, desarrollo de la experiencia junto con la reflexión que favorezca encontrar la forma como se vinculan la teoría con la práctica, la necesidad de apoyar las interacciones interpersonales de calidad incluye un liderazgo sólido, trabajo en equipo eficaz y programas de tutoría continua, entonces para los gerentes de enfermería le demanda grandes desafíos en la gestión de recursos, los flujos de trabajo y las limitaciones de tiempo.

Otra investigación en la Región de Accra de Ghana, en África Occidental, 2021,<sup>19</sup> mostró en los gerentes de enfermería un nivel moderado de prácticas de gobierno. Los aspectos de calificación, formación en gestión, las experiencias como enfermera y como directora de enfermería no guardaron una influencia significativa en la práctica de gobierno y concluyen en la necesidad de que las enfermeras gestoras mejoren sus prácticas de gobierno con el desarrollo de programas muy bien estructurados en entrenamiento y ser tutorizadas, para optimizar la eficiencia a nivel de unidad de gobierno.

En España, 2020<sup>20</sup>, la investigación ejecutada propuso una guía de competencias que ayuden a la enfermera gestora concluyendo que el análisis de las competencias específicas en la gestión corrobora a una mayor objetividad y consistencia. Las cuales debe desarrollar desde un nivel competente, muy competente y experto.

En Colombia, 2018,<sup>21</sup> los investigadores identificaron que no existe diferencia entre las funciones con perfiles en el personal sanitario, lo cual hace necesario llegar a determinar algunas funciones para llegar hacia la operatividad efectiva, estimular el liderazgo, la autonomía y la humanidad en la ayuda de los servicios, en las diferentes áreas del ejercicio profesional.

### **Nacionales**

En Lima". 2021<sup>22</sup>, una investigación devaluó una gestión del cuidado precedida por todo el equipo sanitario con visión de futuro en la carrera administrativa para ennoblecer a la profesión en roles correspondientes

La investigación realizada en Los Olivos-Lima, 2019<sup>23</sup> concluyó de forma general que las habilidades gerenciales de sus enfermeras jefes son adecuadas, solo en un 55,8 %, aspecto

Otra investigación, en Lima, 2018,<sup>24</sup> en dos hospitales públicos, mostró como resultados el grado de las competencias gerenciales avalados por conocimientos, habilidades y actitudes, existiendo un nivel alto respecto a las competencias gerenciales de los gestores de enfermería.

El estudio de Ocharán L.<sup>25</sup> recomendó desarrollar las Competencias gerenciales, mediante la capacitación, destacando dos dimensiones importantes: Comunicación asertiva, que es percibida como un nivel medio y bajo, tan importante en la relación dialógica de los gestores y usuarios, aspecto que favorecerá que el personal de salud alcance una mayor satisfacción en el desempeño, lo cual los llevara alcanzar estabilidad en el trabajo y por tanto mayor eficacia.

### **Locales**

Una investigación en Chiclayo 2022<sup>26</sup> argumentó que el profesional de enfermería tiene falencias en la estructura organizacional y el ejercicio gestor por asignación, no pasada por proceso de concurso como las principales flaquezas; pero aun con falencia cumplen su rol gestor, evidenciando debilidad en la toma de decisiones.

Otro estudio realizado en Chiclayo, 2019 en un Hospital MINSA,<sup>27</sup> hace una propuesta teórica, para los enfermeros en la gestión hospitalaria. La inserción de los enfermeros en cargos jefaturales se da por dos modalidades: designados por confianza y designados por méritos o desempeño profesional. En relación al poder este legitima la toma de decisiones, sin embargo,

se ejercen débilmente, aun así, las enfermeras (os) jefes asumen el cargo con responsabilidad y compromiso, también se identificó los obstáculos más frecuentes con los que tiene que luchar en el día a día, entre ellos: Los relacionados con la formación académica, con el personal de enfermería y los que dependen de la institución. Consideración final: la inserción de las (os) enfermeras (os) en cargos jefaturales se lleva a cabo bajo dos modalidades: designados por confianza y de acuerdo a sus méritos, debido a la falta de normatividad en enfermería y reconocimiento a nivel institucional de algunos servicios que conllevan a una inestabilidad en las jefaturas.

En Lambayeque, 2018<sup>28</sup> encontró que el rol gerencial las enfermeras asistenciales lo experimentan como una sobrecarga laboral, escaso liderazgo, inadecuada gestión de los recursos humanos y materiales, comunicación ineficaz, falta de trabajo en equipo, falta de motivación, y remuneraciones inapropiadas para la responsabilidad del cargo que desempeñan.

Los estudios encontrados y relacionados con el objeto de la investigación permitió abstraer que hay evidencias que las enfermeras jefes tienen un nivel de preparación académico alto, sin embargo, existen una variedad de carencias en su función gestora por ausencia de competencias gerenciales, identificadas hasta el momento; donde sobresale la escases de liderazgo, falencias en la gestión de los recursos humanos, y materiales, así como debilidades en las acciones sociales, empáticas y comunicativas, con gran tendencia al cumplimiento de las normas. A enfermeras administrativas dentro de su misión esta crear un entorno propicio donde los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetadas, aspectos que ellas no van a mejorar sino no son conscientes de prácticas reflexivas sobre su propia acción gestora, tarea que no es fácil ya que requiere, tiempo, preparación, y decisión, respaldado en un clima laboral que promueva la necesidad de una gestión técnico-científica con perspectiva humana, centrada en la atención de la persona, mediante el desarrollo de las competencias gerenciales pertinentes. De allí que la presente investigación resulte relevante e importante para la ciencia de enfermería local, nacional e internacional.

### **Base teórico conceptual**

De acuerdo con el sujeto y objeto de investigación, los objetivos, y diseño planteados, se respaldaron en la descripción de algunas teorías de mayor poder explicativo para la presente investigación; como la Teoría de las Competencias Gerenciales con Hellriegel A), Teoría de

Principiante a Experto de Benner, Teoría de Liderazgo Situacional de Hersey y Ken Blanchard, y autores complementarios pertinentes a la temática de investigación

En el constructor de Competencia general, es necesario mencionar el origen de su definición y como esta, llega a integrarse al desempeño gerencial; se describe su significado y de acuerdo con Tobón,<sup>29</sup> articula las acciones generales que las personas realizan, con el propósito de identificar, interpretar, argumentar y solucionar problemas que se presentan en el entorno, y con criterio global de los diversos saberes (saber ser, saber convivir, saber hacer y saber conocer); para incorporar la mejora continua y la ética. El autor, explica la existencia de competencias genéricas y las específicas. Las primeras son comunes con todas las profesiones; y las segundas corresponden a cada profesión en forma particular, brindándoles una identidad. Las competencias genéricas son muy importantes para desempeñar una ocupación o profesión, y las competencias transversales para la vida. De ello se deriva que algunos autores hayan considerado esta definición para relacionarla e incorporarla en el área gerencial, dado que su contribución integra aspectos de la persona en su totalidad, incluido el aspecto de la formación profesional, integrándola a la vida de cada individuo, induciendo a la persona hacia acción integradora, aunque complicada, pero consciente y responsable, frente a prestezas y problemas del entorno.<sup>30</sup>

Para explicar lo que la coyuntura actual del contexto pide, en relación a los profesionales de salud y de manera particular del profesional de enfermería gestor, es necesario referirse a sus competencias, dado que su accionar está referida al cuidado de la salud; por tanto, desde las jefaturas de Enfermería, que funcionan en Instituciones sanitarias, se debe impulsar y facilitar a todos las gestoras (es) de los servicios, su capacitación; para que posean las competencias necesarias para la gerencia de estas Instituciones, por ser de vital valor para la atención del paciente, la familia y la sociedad, así como del equipo de salud. Además, en el contexto de las organizaciones de atención médica, existe una tendencia a alterar las características intelectuales, emocionales, motivacionales e interpersonales de los empleados que se encuentran inmersos en el hospital, que viene avanzado en su participación de manera pausada pero decidida, en los rubros de planificar, organizar, dirección y control como obras significativas, preponderando a las propias personas, como aquellas que hacen posible lograr los la misión de una institución<sup>31</sup>, por lo que es necesario que esté preparada para lidiar con inequidades perpetuadas y reunidas en ancestrales problemas, como por ejemplo la dotación de personal, condiciones de trabajo, salarios justos etc., que solo podrán ser superadas con intervenciones basadas en la práctica de competencias gerenciales que avizoren un nuevo

modelo de gestión que favorezca a la persona cuidada (paciente y familia) y al cuidador (enfermera, y todo el equipo de salud).

La educación en competencias requiere reestructurar una nueva inteligencia y racionalidad que sobrepase el fraccionamiento y menoscabo, con el fin de que aborde la realidad en la globalidad de sus dimensiones; es decir, la enfermera administrativa será y demostrará sus competencias gerenciales, en la gestión de complejidad que las personas sitúan en acción-hecho- ordenamiento, en la solución de problemas y ejecutar actividades con aportes en la reconstrucción e innovación de la realidad, donde haya integración del saber ser , el saber conocer y el saber hacer.

Para ello considerara las exigencias del entorno, los requerimientos personales y los procesos en un contexto incierto, con conciencia crítica, independencia intelectual innovación y espíritu de reto, con responsabilidad para asumir los efectos de los actos y buscar el bien humano; en este caso, la gestora de enfermería, procurara la satisfacción laboral del usuario interno, y de manera indirecta la satisfacción de los usuarios externos, aplicando sus competencias para la gestión.

Estas competencias deben estructurarse en torno a tres ejes centrales: mercado laboral-empresa-mercado profesional, responsabilidades hacia la sociedad y gestión de la autorrealización individual, teniendo en cuenta el proyecto de vida ético, perspectiva defensora del humanismo. por tanto competencias A partir de la autorrealización individual, busca un diálogo consultivo, bidireccional, que incluya exigencias sociales e institucionales, en este caso asistenciales y sanitarias, con una mirada crítica y flexible desde una perspectiva de pensamiento complejo, implica una nueva lógica de aproximación al mundo y a la humanidad; así comprender las interrelaciones, recursividad, organización, diferencias, resistencias de estos procesos en la realidad investigada y complementariedad en el contexto de orden común e incertidumbre; Métodos para construir conocimiento humano interpretativo e integral basado en la interpretación, cuantificación y objetivación.,<sup>32</sup> dejando expedita a la enfermera gestora para el desempeño eficaz de su función directiva para el cuidado.

Las competencias y sus aspectos constitutivos demanda que, en toda situación, la enfermera administradora proceda en base a los valores universales de responsabilidad, honestidad, respeto, tolerancia, verdad, honradez, justicia, solidaridad, libertad y respeto a la vida, precisando la consideración de la ética en las intervenciones gestoras y de forma específica en

el momento de tomar decisiones, que terminan muy a menudo subordinadas a aspectos legales o a códigos que dejan un margen no cubierto, esto es, el del análisis desde la óptica moral de cada decisor y decisión. A veces parece que algunas especificaciones que parecen "forzar" a sus líderes (superiores) a tomar decisiones desfavorables de los líderes al más alto nivel. Deben estar preparados para que la presión de la organización no pueda absorberlos y absorber su presión. Lanzar sus valores personales apoyados por la organización. Refleja urgentemente la exposición de sus restricciones, valores y libertades a la dignidad de cada persona en un intervalo multifuncional. Las notas personales, profesionales, de derecho y de escala general, pero la cosa puede chocar entre sí. Si no tiene desviaciones y sanciones, cambiará la acción de gestión correcta<sup>33</sup>, aspecto que turba la responsabilidad frente a lo que hace y/o deja de hacer. De ello se prevé que las competencias para lograr integración y correspondencia entre la diversidad que encuentre en su gestionar, como la autocrítica sincera, frenará de manera radical todo accionar gestor que pretenda ajustarse a intereses individuales y no a los de los usuarios y la institución a quien debe lealtad, impedirá que la enfermera en su rol gestor visibilice una práctica de competencias condicionadas, contrarias a los valores descritos; y por tanto, una gestión no acorde a los postulados de su carrera y la sociedad en donde se relaciona y convive.

Complementario a lo expuesto, hace falta acotar que la emergencia de la administración de salud, es producto lógico del desarrollo de los sistemas de salud en su quehacer científico y práctico que ha agregado los aportes de la economía, de las ciencias sociales y humanas, la informática, la ética, entre otras disciplinas, las cuales han permitido ampliar sus horizontes de trabajo, en la administración, la gerencia y la gestión. Al respecto, Hellriegel<sup>14</sup>, Dispone que los representantes de la dirección tomen decisiones que guíen a la organización en la planificación, organización, dirección y control; e indica que el gerente o administrador es responsable de las acciones de gestión: La Planificación, se refiere a las generaciones de metas de la organización y los medios para alcanzarlas (cuidado seguro y de calidad, recursos, tareas). La organización describe el proceso que determina, quien tomara las decisiones principales, las tareas de cada uno, la dependencia, el orden para llegar a los objetivos, logrando mejores resultados. (pirámide jerárquica, coordinar el capital humano, los materiales y los de información), implica la creación de una estructura con departamentos y descripciones de puestos. La Dirección o liderazgo, tiene como principal labor incentivar a terceros en el desempeño de las tareas necesarias para alcanzar las metas de la organización, la dirección es fundamento de la planeación y la organización. Mientras que el Control es el proceso utilizado



para monitorear el desempeño de forma permanente, al enviar signos a los gerentes que las cosas no guardan conformidad con los planes y que es preciso aplicar acciones correctivas o realimentar los procesos.

Dicho esto, es importante precisar que, en la actualidad, las profesiones de salud, entre ellas enfermería tienen considerado teoría-práctica de la gestión, por las relaciones que ejerce entre los componentes del sistema; el rol gestor, tiene un estilo administrativo en general; las experiencias en los servicios, se ven como algo difícil, en función de grandes coyunturas, conflictos emergentes en lo cotidiano etc. Desde esta experiencia se registra la complejidad del término gestión, y se propone que sean minimizados los riesgos del proceso en sí, y sus efectos en la organización y desarrollo del rol gestor de la enfermera, a través de la formación continua, como requerimiento de un alto grado de flexibilidad organizacional y visión estratégica a largo plazo; competencias importantes para la gestión del talento humano, configurado por actitudes de insatisfacción, polarización en el juzgamiento de su rol gestor, que solicitan una interacción entre la tecnología, los procedimientos y las actuaciones, por parte de los gestores, para lograr la sinergia entre proceso, gestión y Enfermería, que con seguridad y excelentes resultados, garantice la práctica del rol de cuidado, así como su sostenibilidad,<sup>34</sup> al facilitar una gestión que implemente las habilidades que corrijan la calidad de atención a los usuarios (interno-externo).

Lo antedicho, demuestra que enfermería, aún posee poderes condicionados en el gobierno de las instituciones de salud; sin embargo, el rol de la enfermera jefe ha ido evolucionando, de una gestión dedicada casi en exclusiva, insertada en el área asistencial y orientada a los cuidados, a una, gestión estratégica, que evidencia su eficiencia en resultados medibles( indicadores) y no medibles (afectividad, espiritualidad) , ampliando sus experiencias, que van conformando su gama de experticia, evidenciadas en una gestión basada en competencias, posibilitando en las enfermeras administrativas, la formación de competencias gerenciales, reconociendo las limitaciones de algunos postulados que pudieran interferir en su aplicación; es decir, la experticia, conocimientos, valores y actitudes que un candidato debe tener para poder insertarse en el área administrativa, de los servicios de salud y de enfermería, deben estar garantizados; situación que en un Hospital de nivel III , lugar de la presente investigación, está resguardada, porque se accede al cargo a través de concurso interno, con requisitos necesarios para el desempeño del cargo, contenidos en el Reglamento de Concurso para asentar a los cargos

de Enfermera Jefe de Departamento, Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe, para el Nivel III de la institución EsSalud.

En ese mismo contexto, para Hellriegel<sup>14</sup> las competencias que debe poseer un administrador para ser eficiente en una amplia gama de puestos gerenciales (Enfermera jefe, Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe de Departamento), tiene que adquirir conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes, traducidas en competencias gerenciales, aprendidas de las experiencias y de las experiencias que les proporcionan otros, acerca de su ocupación, sin embargo; muchos directivos se despistan en el camino al no expresar sensibilidad a terceros o no son capaces de entender las debilidades dentro de los distintos marcos organizacionales. Consecuentemente enfoca las competencias gerenciales que implican responsabilidad gerencial como son las competencias para: la Comunicación, la Planeación y Gestión, el Trabajo en Equipo, la acción estratégica, las multicultural y para la autoadministración, las mismas que no tienen limitaciones en el uso de una o varias, porque están relacionadas de manera complementaria.

Para un mejor entendimiento del contexto, Hellriegel, Indica que una organización es un grupo formal y bien coordinado de personas que trabajan para lograr objetivos específicos. Los gerentes son una parte integral del ambiente organizacional; personas que a través de sus directivos fijan y alcanzan metas (responsables de planificar, organizar, dirigir y controlar la asignación del personal profesional y profesional necesario; logística y materiales informativos; son un grupo de personas cuya tarea principal son las acciones de aquellos que comparten objetivos comunes y les brindan acceso a recursos para lograr sus objetivos., para ello hace uso de sus competencias gerenciales. En concordancia con la estructura organizacional de EsSalud, las enfermeras administrativas, son las responsables del logro de las metas relacionadas al nivel de calidad de los cuidados de enfermería ofertados al usuario, (interno y externo) en repuesta a indicadores preestablecidos, evaluados con periodicidad.

Dentro de la clasificación de gerentes, el autor plantea, Comenzando desde abajo, hasta los gerentes de primera línea, luego los mandos intermedios y los altos directivos. Los gerentes de primera línea son directamente responsables de la producción de bienes o servicios (calidad de enfermería), deben tener amplia experiencia técnica y ser capaces de enseñar tareas similares a sus subordinados y realizar la supervisión diaria. Empleados que dependen de ellos para realizar el trabajo de producción esencial de la organización, ya sean bienes o

servicios (calidad de la atención basada en indicadores de calidad). La vida laboral de estos directivos suele ser muy ocupada y estresante, y poco espectacular<sup>14</sup>, de acuerdo a esta descripción la Enfermera Supervisora y Enfermera jefe se ubican como gerentes de primera línea, corroborando que estos cargos son un continuo reto a la Inteligencia emocional, pensamiento crítico y la construcción y reforzamiento diario de sus competencias gerenciales.

Ahora bien, en relación a las competencias, establecidas por Hellriegel,<sup>14</sup> las comprendidas para la Comunicación, perfilan la capacidad para transferir e intercambiar información con efectividad, de tal forma que haya entendimiento de ambas partes, puesto que la administración involucra trabajar con personas; esta competencia, es primordial para el correcto desempeño de un administrador. La enfermera administradora, gestiona personas que cuidan personas, por tanto, la comunicación es una herramienta primordial, por ende, su habilidad comunicacional debe ser tanto en la comunicación informal, por la cual muchas veces recoge las verdaderas necesidades de sus colaboradores, la comunicación formal, necesaria, pero que pierde su esencia, cuando se hace abuso de este, (memorándums, cartas, etc.). No menos importante es saber interpretar el lenguaje no verbal, y la capacidad para la negociación, en la que están inmersas las otras personas que hay dentro y fuera de la organización, (servicios asistenciales, oficina administrativa, de logística etc.); el aseguramiento de esta competencia es tan esencial, que carecer de ella, limitaría el cumplimiento de las otras competencias, ya que en todas están insertadas la comunicación, de lo cual se deduce, en el buen sentido de la interpretación, que la enfermera administradora debe ser, por excelencia, una gran comunicadora y negociadora estratégica.

En relación a las Competencias sobre la Planeación y Gestión, implican decisiones sobre que tareas son importantes desempeñar, la forma como se asignen los recursos, que conlleve una labor eficiente y luego monitorizar el avance para asegurar su realización y cumplimiento de los objetivos<sup>14</sup>; acciones que realiza la enfermera gestora con la evaluación de los indicadores de gestión; cabe rescatar, que las limitaciones logísticas para una provisión de insumos oportuna y eficaz, es un punto álgido en la gestión del cuidado en los servicios de salud, con graves implicancias en la calidad del cuidado y en la satisfacción de los proveedores de cuidado (personal de enfermería).

Ahora bien, y con referencia a las Competencias para el Trabajo en Equipo, representa como grupos pequeños de personas (equipo de salud) asumen las responsabilidades de tareas de un

trabajo coordinado y, en conjunto, asumen los resultados.<sup>14</sup> En este caso la dirección cumple un rol fundamental, y el liderazgo de la enfermera administrativa, marca el camino que deben seguir los colaboradores, para alcanzar los objetivos: la excelencia del cuidado a la persona bajo su cuidado y de igual manera al de la persona que cuida (el personal de enfermería). Agrega Hellriegel, que para ello deben constituirse equipos de trabajo de forma correcta, creando un entorno que apoye su integración, procurando una mixtura de personal nuevo y experto, generando un ambiente solidario, que promueva el logro de la experticia que requiere el servicio, bajo la atenta mirada de la gestora de enfermería. Otra capacidad que considera Hellriegel<sup>14</sup>, son habilidades de acción estratégica; con la que exponen la misión y los valores generales de la organización e impulsan el comportamiento de los empleados, (personal de enfermería) para que coincidan con ello, lo cual involucra el conocimiento de los retos de su trabajo, la armonía con la disposición a los cambios necesarios, la respuesta a las políticas del sector, (en este caso de Salud) , y a las políticas institucionales (EsSalud), para que todos sigan una misma dirección, en beneficio de la consolidación del desarrollo profesional, así como el de la institución, el conocimiento de lo que se produce (servicios de salud-cuidado de enfermería), el conocimiento de la organización (Hospital Nivel III -Chiclayo- Unidades operativas de Enfermería), la acción estratégica (asignar prioridades). Tomar decisiones que se alineen con la misión y los objetivos estratégicos de la empresa. Reconocer y abordar los desafíos de gestión, planteados por estrategias alternativas, (escases de profesionales y de recursos materiales). Establece metas tácticas y operativas, viables, (uso racional de los recursos, disminuir horas muertas de trabajo, etc.) para conseguir, en su desempeño como enfermera gestora, un sello de distinción, en bien del usuario, de su profesión y de la institución en la que cumple funciones administrativas.

Se agrega a ello la Competencia Multicultural<sup>14</sup> que respondan a la variedad de asuntos políticos culturales y económicos que emerjan en la realidad, así, ni los colaboradores ni la persona cuidada, pueden tener un trato ordinario, cada uno deberá ser atendido en su pluralidad dimensional, donde la comprensión, marca la diferencia en la acción con cada uno de ellos, dado que, la gestión de los servicios de enfermería del contexto investigado, es multicultural por ser un hospital referencial, y de diferencias generacionales de sus subordinados, que demandan una gran capacidad de comprensión y tolerancia de sus directivos.

Finalmente, Hellriegel,<sup>14</sup> pone énfasis en la Competencia para la Autoadministración o sea el entendimiento del autodesarrollo, asumiendo el compromiso de la vida durante el trabajo y fuera de él. Esta competencia se circunscribe en la honestidad y comportamiento ético, entusiasmo y flexibilidad personal, equilibrio entre la vida personal y laboral, integridad y confianza, orientación al resultado y el conocimiento y autodesarrollo; necesidad de logro, deseo de independencia, confianza en uno mismo y sacrificio personal, características para que su gestión, muestre competencia técnica, y también humana, logrando así, trascendencia profesional y personal, por medio del cumplimiento idóneo de la función administrativa. Esta competencia implica admitir que el éxito cuesta y ellas están dispuestas a solventarlo, en bien de los usuarios del servicio que gestionan.

Desde otro punto de vista, es necesario encontrar otros dictámenes, que ayuden a comprender a profundidad las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en el desempeño de su función gestora para el cuidado, así por ejemplo, Valencia<sup>24</sup> establece que las competencias gerenciales que aplican las enfermeras jefes en la gestión del cuidado, necesitan un nivel de autoevaluación, para determinar el grado de importancia que se les atribuye, para una gestión eficiente; con la siguiente relación: a mayor nivel de excelencia evaluativa, mayor será el grado de importancia que se le dará a las mismas; lo cual influye en su práctica, haciendo más ecuánime el descubrimiento de carencias (sistemas de información, administración participativa, negociación, comunicación, creatividad, iniciativa fomento de la autonomía del equipo, entre otras), así como los puntos fuertes (identificación de problemas, usar la planificación como practica gerencial, liderazgo, apertura al cambio, saber resolver problemas etc.); competencias que la enfermera gestora debe desarrollar, descubriendo y valorando la importancia de cada una de ellas, ya que de ella depende la capacidad del equipo para alcanzar las metas propuestas, en este caso, el cuidado de calidad a los usuarios percibida con máxima satisfacción.

Así también resulta muy importante hacer hincapié de la importancia de la formación profesional en el área de la Administración de Servicios de Salud; al respecto, Tumbaco-Quimiz, et al<sup>31</sup>, confirma que las competencias gerenciales, para con las (os) enfermeras (os) resultan variadas e importantes para mejorar el rol gestor; por tanto, se deben diseñar programas académicos en el pre y post grado, que promuevan y refuercen las competencias para la administración. La formación de habilidades gerenciales de enfermería es fundamental para el dinamismo de su fuerza laboral, garantizando la calidad y eficiencia de la atención y el

desarrollo de la gestión hospitalaria; la complejidad que conllevan las funciones desempeñadas por la enfermera (o) gerente requiere un alto nivel de habilidades gerenciales, que le permitan gestionar de manera efectiva; los nuevos conceptos de gestión, enfatizan la transición del rol gerencial del control a la facilitación del trabajo, el alcance de las actividades realizadas por la enfermera (o) gerente, la calidad de los cuidados a la persona cuidada y el cuidador, que solo logrará, si obra en función de competencias gerenciales, en la práctica de su rol gestor.

Complementario a la premisa anterior, la formación profesional también tiene que adaptarse, como lo explicita Ramírez,<sup>35</sup> los contextos institucionales, en la actualidad, están en cambio permanente. Ya no es estable, seguro, predecible, atrás quedo el libro de mano de la gerencia tradicional, para aprender los principios administrativos y sus teorías, sin que falte la experiencia para garantizar que las órdenes tuvieran fiel cumplimiento; hoy, se formula un cambio de la gerencia actual, las variantes significativas de la realidad, no permiten a los gestores, en este caso las enfermeras jefes, tomar esos principios y teorías al pie de la letra para garantizar los objetivos institucionales; las decisiones deben ser tomadas de manera rápida porque el tiempo apremia, hay una gran complejidad en las decisiones internas, los problemas de la organización (de salud) hay que satisfacer con nuevos sistemas de información y control, integrados con procesos de aprendizaje continuo (competencias gerenciales), negociación y mejor adaptación al medio. Las enfermeras jefes, hoy en día, en su rol gestor para el cuidado, tienen que tomar decisiones nacidas de pautas informales, que obviamente, implican una responsabilidad en la decisión, deben luchar con seguridad, demostrando competencia en el rol; hoy la gerencia no se enseña, pero, ¡sí hay que aprenderla!, incorporando a este aprendizaje competencias gerenciales para el rol gestor, específico para cada empresa, en el ámbito de salud, al desempeño del rol gestor de la enfermera, cuyo contexto es impredecible, caótico, inseguro, demandante, muchas veces injusto.

Así mismo hay que pensar y recapacitar, que las prácticas en la gestión, deben estar enmarcadas en la práctica de sus competencias gerenciales, para que su rol gestor sea significativo e influencie en la gestión institucional, situación que aún se avanza con mucha pasividad; esta problemática desgraciadamente no es propio solo del Perú, Ansah A. y Yennute P<sup>19</sup> mostró que, en África Occidental, los gerentes de enfermería tienen un nivel moderado de prácticas de gobierno. La formación en gestión, las experiencias como enfermera y como directora de enfermería no guardan una influencia significativa en la práctica de gobierno, lo cual deriva en la necesidad de que las enfermeras jefes, mejoren sus prácticas de

gobierno con el desarrollo de programas muy bien estructurados en entrenamiento; mismos que deberán incluir las competencias gerenciales, ciencias afines a la administración, y la ciencia ética, para mejorar la eficiencia y la eficacia en el desempeño de su rol gestor.

Para tal propósito González, et al<sup>20</sup> en su estudio realizado, proponen un modelo con 51 competencias de gestión de enfermería divididas en 6 áreas: gestión, comunicación y tecnología, gestión y equipo de trabajo, conocimiento del sistema de salud enfermería y conocimiento de la personalidad; a su vez incluye ocho habilidades básicas para su desempeño: toma de decisiones, gestión de relaciones, habilidades de comunicación, escucha, gestión de conflictos, principios éticos, cooperación y gestión del equipo; preguntas que se incluirán en la capacitación previa y de posgrado, en la función de gestión y la evaluación de esa función.

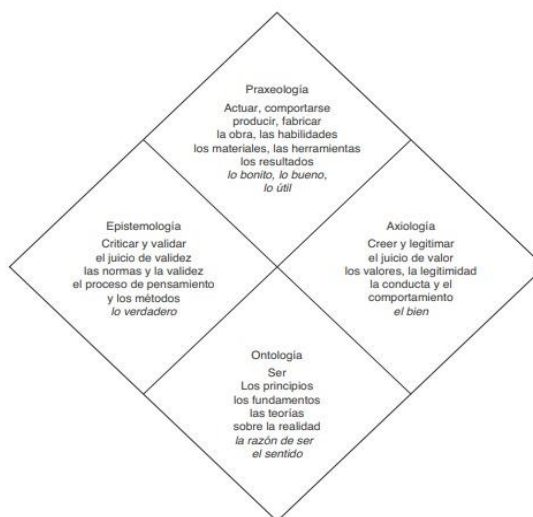
Por su parte, Guevara<sup>28</sup> destaca competencias gerenciales tales como la Motivación y liderazgo, entre las claves para el éxito de un rol gestor competente. La Empatía, agrega, permite el sustento para la percepción positiva en el rol gerencial de las enfermeras jefes, y corrobora que, el rol gestor de la enfermera jefe carece de competencias gerenciales importantes tales como: liderazgo, gestión de los recursos humanos y materiales, comunicación eficaz, trabajo en equipo, y de motivación, lo cual sin duda va en desmedro de su rol gestor.

A manera de corolario se debe precisar que, continua el debate en relación al estudio de las competencias, de allí la variedad de conceptos y clasificaciones desde la óptica académica. Su mismo inicio etimológico advierte dificultades, para unos es la pugna (competir) y otros plantean las habilidades (competer). Como una propuesta distinta, y bajo un enfoque retador, se presenta el enfoque filosófico, propuesto por Bédard<sup>36</sup>, quien propone el análisis de las cuatro dimensiones filosóficas: praxeología, epistemología, axiología y ontología, integradas en un solo esquema a manera de rombo como lo expresa la figura 01. (Fig. N°1)

El esquema muestra lo que un gerente debe poseer como competencias, distinguiéndose cuatro tipos entre estas las competencias: del saber-hacer gerencial (praxeología), el campo del conocimiento (epistemología del conocimiento administrativo), el campo del comportamiento ético y moral (axiología) y el campo que conduce a la comprensión de la naturaleza profunda del individuo y su identidad (ontología del ser). Coincide Lombana<sup>37</sup> al

agregar que estas cuatro partes de la acción humana, han sido muy estudiadas por la filosofía como actividad administrativa u otra actividad humana, el campo de la práctica (gestión del cuidado) designa el lugar de la acción en general y de la acción concreta en particular (Hospital de nivel III. Servicios de Enfermería).

**Fig. 1 Los 4 Fundamentos Filosóficos**



**Figura 1.** Los 4 fundamentos filosóficos.  
Fuente: Tomado de Bédard (2003, P. 86).

Por otro lado, existen investigaciones, cuyos resultados, evidencian, en otras formas, que la gestión actual de los gerentes (Enfermeras Jefes-Administrativas) optan por privilegiar las competencias epistemológicas y praxeológica, también las que involucran la ontología, que, al ser poco abordadas, requieren profundizar en descubrirlas a través de investigaciones.

En este sentido, más que un debate conceptual sobre la definición de competencias gerenciales, lo propio en la disciplina administrativa, comprende la discusión sobre cuáles son realmente las competencias que debe adquirir un gerente para lograr efectos destacados en la dirección de las empresas. Esta nueva visualización de las competencias gerenciales, según Bédard<sup>36</sup>, desborda los límites de diseños tradicionales y mira la gerencia como una actividad centrada en el ser humano, misma que se debe comprender y ejecutar en unidad, distinguido por una nueva modalidad de competencias gerenciales, con enfoque filosófico.

Las habilidades y el liderazgo de enfermería trascienden el individuo y funcionan en la sociedad, teniendo en cuenta las necesidades, deseos y creencias de los demás, para permitir una conciencia social. La armonía también es necesaria en el trabajo en equipo, porque la armonía puede inspirar y motivar, por el contrario, un equipo sin armonía no es confiable ni seguro. Gestionar el impacto del cuidado de los demás requiere gestores de cuidados, con



habilidades sociales, comunicación efectiva, buena gestión de conflictos y gestión del cambio, habilidades que retan a continuar fortaleciendo las competencias gerenciales, mismas que deben ser evaluadas, para comprobar su nivel actual en el ejercicio de la gestión, de cómo desempeñan su rol, incluyendo aspectos filosóficos, dada la condición de la Administración de ser una ciencia social, centrada en la persona humana.

Después de lo dicho, es importante resaltar que la Administración en Enfermería, viene evidenciando logros por las enfermeras (os) que se desempeñan en esta especialidad, ellas (os) han evolucionado en sus conceptos relacionado a las ciencias administrativas, en la cual debe destacarse las concepciones actualizadas del tipo de liderazgo que deben ejercer y su capacidad en la toma de decisiones; basado en teóricas con preeminencia en sus aportes a la administración y gestión de enfermería; así, Kérouac<sup>38</sup> sostiene que los modelos tradicionales de la organización, de la gestión, de la economía y de la política, deben enriquecerse con las concepciones recientes orientadas hacia la persona, que están relacionadas con el liderazgo, la toma de decisiones, motivación, colaboración y participación. En otras palabras, la enfermera/enfermero gestor, debe ser eficaz en su gestión de los colaboradores, de los recursos financieros y técnicos; ya que debe intervenir entornos cuyos aspectos, muchas veces, están lejanos de interés primordial de los cuidados enfermeros. Situación que impulsa a la gestora a motivar a los líderes para facilitar e intervenir en situaciones de cambio significativo, inspirados en una visión clara del cuidado que se brinda, las actitudes y el comportamiento humano, que ayuden a crear un entorno propicio para la intervención del arte de los cuidadores y la terapia interactivos, centrados en la experiencia de la salud humana.

Agrega, la autora, que, según el modelo Nightingale, los directores de enfermería trabajan para resolver los problemas de crear un entorno saludable y de apoyo basado en valores, conocimiento, educación e investigación. Su capacidad de toma de decisiones, apertura al cambio, su compromiso con la salud humana (de cuidadores y cuidados) y sus métodos de gestión innovadores, dada su creatividad, indican un futuro brillante para los usuarios que viven en constante interacción con su entorno; convirtiendo el momento en experiencia de vida saludable<sup>38</sup>; sea cual fuere el lugar.

Por tanto, gestionar un servicio, es pensar y repensar en las necesidades insatisfechas de los usuarios, para responder de manera eficiente a sus expectativas, y la responsabilidad de no

defraudar esa delegación que asume, como enfermera jefa, haciendo gala de su liderazgo en cada situación que deba direccionar.

A partir de estas afirmaciones, se hace necesario referirnos a un tipo de liderazgo que sustituye los liderazgos tradicionales; en referencia a ello, se expone algunas precisiones de la Teoría del Liderazgo Situacional, el cual permite adecuarse a las diferentes circunstancias y características de los trabajadores, algo que en la actualidad es indispensable, dada las características del entorno del contexto estudiado. El direccionamiento de la gestión es importante para seleccionar la clase de liderazgo más conveniente, y que no necesariamente es único para obtener los resultados deseados.

En relación a ello, Formann<sup>39</sup> confirma que el liderazgo situacional, enfocado en el modelo de Hersey y Blanchard, descrito como un estilo de gestión eficaz, al adecuarse a las diferentes situaciones que enfrenta un equipo de trabajo; propone que el líder modifique su manera de interactuar y abordar tareas, según las condiciones de los empleados para optimizar el rendimiento del grupo en sí; en su enfoque sobresale la notabilidad de las tareas y las relaciones de cooperación, las cuales son cambiantes, en concordancia a las nuevas necesidades que el equipo vaya presentando.

Agrega que este modelo tiene seis fases: Diagnóstico (personalización de las funciones, para conseguir el máximo nivel de eficacia y rendimiento). Preparación (definir conocimientos y habilidades para cada tarea). Valoración (tasar el nivel de competencia de cada integrante del equipo). Motivación (evaluar el nivel de motivación y confianza que posee cada colaborador). Madurez (medir el nivel alcanzado por cada colaborador, en función de su cargo laboral) y Selección (ejecutar el tipo de liderazgo seleccionado para cada trabajador y/o situación).

La propuesta de estos autores, en función de las fases descritas, dividen en cuatro niveles de desarrollo, a los equipos humanos. Por ello, se utilizan cuatro niveles de gestión: Gestión, "Liderazgo": asignar tareas a cada parte del equipo y garantizar que todos comprendan su papel en la organización. Supervisión, "supervisión de liderazgo": supervisión constante de su equipo y retroalimentación continua sobre su desempeño. Consejo, "Consejo del líder": Mantenga la conversación, comparta ideas y diferentes perspectivas; todos pueden expresarse libremente. Delegación, "gerente delegado": el equipo puede realizar tareas de forma independiente, el gerente, el líder delega responsabilidades en cada uno de ellos.<sup>39</sup>

En resumen, Hersey y Blanchard expresan los Niveles, en Estilos de liderazgo situacional diferentes y son cuatro: Liderazgo Directivo: define el qué, el cómo y el dónde, (Primer nivel). Liderazgo Persuasivo: el líder continúa tomando las decisiones, pide ideas y sugerencias a su equipo, (Segundo nivel). Liderazgo Participativo: las decisiones como el control se abordan entre el equipo y quien lidera, (Tercer nivel). Liderazgo Delegador: considerado el más importante, el líder detecta el talento que hay en su equipo de trabajo y empieza a delegar tareas. (Cuarto nivel).<sup>39</sup>

En relación a ello, cabe señalar que el modelo de gestión de situaciones, combina varias ventajas y desventajas que deben entenderse. Los beneficios clave incluyen: Los equipos de personas mejoran sus habilidades y conocimientos. Las empresas (organizaciones de atención médica) logran mejores resultados, crecimiento y desarrollo. Las decisiones se toman más rápido y se obtienen los resultados correctos la mayor parte del tiempo. Promueve la cohesión, la motivación y la confianza en uno mismo. Ventaja competitiva ante sus principales competidores, (empoderamiento) ofreciendo un valor agregado a los clientes. Los colaboradores pueden comprenderlo de manera rápida, (mayor participación) porque es flexible y versátil. El gestor de situación es adaptativo (personal), es decir, comprende la situación de cada colaborador y se adapta, para lograr un crecimiento personal y profesional continuo. Por otro lado, es una estrategia que sólo pueden seguir directivos suficientemente capacitados en gestión, por ello se considera una desventaja multifacética. Puede resultar difícil para los gerentes sin experiencia, determinar el nivel de madurez de cada empleado y así determinar qué estilo de liderazgo implementar cuándo el trabajo en equipo es central.<sup>39</sup>, considera la investigadora que su mayor desventaja, es su poca difusión, y no conocer sus beneficios, ya que, no es frecuente su práctica en las organizaciones de salud, más por desconocimiento, que por omisión.

En el entorno actual, tan dificultoso, cambiante y competitivo que enfrentan las organizaciones de salud, el gestor de enfermería, encargado de liderar, debe considerar que el liderazgo situacional siempre será el más beneficioso; pues es un liderazgo que, lejos de ser estático, es dinámico, apela a la pluralidad para liderar con éxito y guiar a los equipos de trabajo en distintos escenarios, con conocimiento técnico-administrativo y esencialmente con individualidad y humanidad.

Es así como lo expuesto ayudó a la investigadora para, definir, analizar y concretar los contenidos teóricos, de tal manera que las enfermeras administrativas, puedan disponer de una

teoría sustantiva de gestión en enfermería, articulando sus competencias gerenciales, que más adelante generen una teoría, que aplicada al cuidado de los usuarios, transformen su gestión, direccionándolo a uno con mayor humanidad, centrado en la persona, favoreciendo el mejoramiento continuo del cuidado, tanto de la persona cuidada, como de quienes cuidan, poniendo a luz su gestión, con un enfoque basado en dichas competencias aplicadas a la administración en salud, y con mayor especificidad a la administración de las unidades y cuidados de enfermería.

Ahora bien, en lo relacionado a la enfermera gestora, como gerente de primera línea, esta, ocupa un cargo muy relevante para el Departamento de Enfermería, porque es la responsable de la organización de los servicios de enfermería, para otorgar el cuidado con calidad científica-técnica y humana; promueve el desarrollo del personal, mantiene la disciplina y el interés por el trabajo, optimiza los potenciales humanos y recursos materiales, crea un ambiente favorable para el trabajo, asegura el logro de los objetivos institucionales, mediante el diagnóstico situacional de su área.<sup>40</sup> Para ello, hace uso de sus habilidades de gestión, las enfermeras gestoras, son la respuesta a las necesidades de gestión de su campo e institución, que requiere profesionales competentes que comprendan su rol; cabe señalar que los gerentes de enfermería, generalmente han estado enfocados en lo clínico y en los aspectos técnicos, situación que no se adapta a las necesidades actuales de los pacientes y centros de salud debido a la complejidad del manejo de datos, manejo de la información y dinámicas de red como hábitos.<sup>41</sup> Por tanto, requieren de las competencias gerenciales ya descritas, para identificar y solucionar con oportunidad los problemas diarios de los servicios y del personal de enfermería, orientada por su plan de gestión, el cual está en constante evaluación.

Cabe resaltar que, en un Hospital de nivel III, la jerarquización de los cargos de enfermería en el área administrativa, tiene a la Jefe del Departamento de enfermería, como la del más alto cargo, (gerente de segunda línea), le siguen en jerarquía la Enfermera Supervisora, y la Enfermera Jefe de Servicio, (gerentes de primera línea), cargos que logran a través de concurso interno por un periodo de tres años, y que muchas veces se prolonga, por las habituales deficiencias administrativas de la institución, en relación a la convocatoria.

Lo expuesto hasta aquí, como base teórica, describe con precisión que ejercer estos cargos, no es una tarea fácil, ya que muchas de las funciones descritas, se ven truncadas por las deficiencias presupuestales de la institución, los procesos logísticos burocratizados, que retardan el

aprovisionamiento, y por otro lado, no menos importante es, la falta de experiencia de quienes ostentan estos cargos administrativos, pues a pesar de que exhiben los requisitos académicos solicitados en el concurso para asignación de cargos, ellos no garantizan la experticia y empoderamiento para el desempeño de una gestión eficiente, que tanta falta hace; esta, se va acrecentando de a pocos mientras ejercen su función gestora, hasta que logra su nivel de eficiente y experto, periodo que es variable de una a otra gestora.

Lo antedicho, motiva a la investigadora, para examinar este aspecto, a la luz de la teoría Filosófica de Benner<sup>42</sup>: “De Principiante a Experto”, ella destaca, desde un planteamiento fenomenológico interpretativo, la distinción entre la práctica y el conocimiento teórico; al respecto, afirma, que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, amplía el conocimiento práctico (saber practico) mediante la investigación y la experiencia clínica de esta disciplina, por cuanto, este conocimiento consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar el “saber teórico”. Lo que está claro es que lo “teórico” y lo «práctico», son dos dimensiones que no pueden separarse, la evidencia de la discordancia entre el conocimiento teórico y la práctica en la gestión de enfermería actual, aplicada a la solución de los problemas del día a día, se evidencia en la insatisfacción manifiesta en el personal de enfermería, lo cual ocasiona conflictos, porque la solución a las necesidades y problemas, no se direcciona de manera efectiva por falta de experiencia, afectando, indirectamente, la calidad del cuidado; de ello se puede afirmar, que la pericia se desarrolla a medida que se experimenta y demuestra en el cumplimiento de las expectativas de los usuarios: efectividad, empoderamiento, y pertinencia, aplicadas en una situación real; así, queda claro que esta capacidad resolutoria del rol gestor, se logra con la experiencia, lo cual requiere de un proceso que Benner lo explica, en los conceptos y definiciones de su teoría, que a continuación se detallan.

Un primer nivel es la Enfermera Principiante (gestora); Benner, en concordancia con Dreyfus, supone que el novicio no tiene experiencia previa en la situación que está a punto de encontrar; también se puede aplicar a este nivel a una enfermera experta en un determinado campo, que tiene que afrontar una situación de la que no tiene conocimiento; es así, que hay enfermeras expertas clínica en un área asistencial, pero se convierten en principiantes, cuando al ganar un concurso deben enfrentar la experiencia como enfermeras administradoras, denotando con mucha frecuencia en su gestión, falta de experticia en esta área, hasta convertirse en principiante avanzada, quien se ampara en el cumplimiento de normas y se orienta por las funciones que debe cumplir<sup>42</sup>, que están descritas en el Perfil de puestos, (antes MOF),

Institucional, que se describen más adelante. Se podría decir que la gestora principiante, en este nivel, empieza a construir su experticia administrativa.

El segundo nivel es el de Competente, Se caracteriza por una gran cantidad de planificación consciente y deliberada, decidiendo qué aspectos de las situaciones presentes y futuras son importantes y cuáles no. En este nivel es importante desarrollar coherencia, visión y gestión del tiempo, el resultado es un nivel de experiencia adquirido en planificación y visión. Para ello, debe aprender a reconocer patrones y determinar qué elementos de una situación vale la pena notar y cuáles no; llegará a ser eficiente, en la medida que sepa interpretar las respuestas que la situación le plantea.<sup>42</sup>

En este nivel, de acuerdo a la situación problemática descrita y que motiva la presente investigación, aún hay falta de capacidad para priorizar los problemas a resolver, lo cual genera un ambiente laboral no muy propicio para el desempeño productivo, centrado en la persona, la mayor afectación es percibida por las enfermeras, quienes critican de manera no muy favorable la gestión; por su parte, y en este sentido, las enfermeras administradoras, señalan a la coyuntura institucional, de grandes falencias, como la mayor limitante para resolver oportunamente las necesidades percibidas. Es cuando alcanza este nivel, que avizora sus competencias gerenciales, aunque todavía de manera débil.

El paso a eficiente, es un salto cualitativo, respecto del paso competente anterior. Ahora los profesionales, pueden comprender claramente los aspectos clave, controlar intuitivamente la situación y tener más confianza en sus conocimientos y habilidades, basándose en la información aprendida previamente; por tanto, se compromete casi sin límites con el paciente, el cuidador y la familia.<sup>42</sup> Este nivel, es mostrado por la enfermera administradora, cuando agrega cualidades y comportamientos que van más allá de lo meramente normativo; por tanto, se hace responsable de sus decisiones, en la medida que está capacitada para argumentarlas, ello le permite ser proactiva, con lo cual previene los conflictos propugnando un ambiente laboral y asistencial satisfactorio para la persona cuidada y el cuidador; características que evidencian un nivel competencial requerido para ejercer el cargo que ostenta.

La enfermera experta percibe la situación de forma intuitiva (ya no basándose en principios analíticos, como las directrices) y es capaz de llegar a la raíz del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Los cambios cualitativos se producen porque el

experto sigue, los clásicos patrones de repuestas de los usuarios y los conoce como persona, por ello, demuestra dominio de la práctica basada en los recursos, asimila el saber práctico, tiene visión general de su entorno y sobre todo previsión de lo inesperado; gracias a su amplia experiencia, se involucra en las preocupaciones y necesidades de los usuarios,<sup>42</sup> está identificada plenamente con su hacer y su ser, por ello no le cuesta reformular sus planes, negociando y aplicando toda herramienta de gestión, para, identificar errores, lograr la satisfacción máxima de los usuarios y la mejor práctica de la profesión de enfermería. La gestora enfermera ha logrado desarrollar sus competencias del nivel de competente, a muy competente (eficiente) y experto<sup>20</sup>, con lo que garantiza su gestión.

En este sentido, lograr la experticia, es un reto para las gestoras, toda vez, que su experiencia se restringe en gran medida por las políticas institucionales, y porque la visibilidad de su trabajo está limitada por estas; sin embargo, los usuarios más próximos que direcciona, requieren con prontitud, a una enfermera administradora (Jefe de Departamento, Supervisora y Jefe de Servicio), que demuestre con hechos, su identidad, sensibilidad y conocimiento de los problemas de los usuarios y los resuelva con oportunidad, conocimiento técnico y humanidad, lo cual lo logrará cuando sus actos demuestren, que ha alcanzado su condición de administradora experta.

En una breve síntesis del marco teórico, se puede aserir, que la garantía de una gestión exitosa, en los servicios de enfermería, enlaza elementos fundamentales, como la adquisición de competencias, no solo el hacer, aislado de la persona, sino que también, se involucre el desarrollo del ser; esta medida dará lugar a una gestión más humana que técnica, basada en el fortalecimiento de las competencias gerenciales, que a saber, tienen repercusión en la comunicación-negociación, el trabajo en equipo, planificación y liderazgo, acción estratégica, competencia multicultural y autogestión relacionados con su integridad y comportamiento ético, empuje y dedicación personal, equilibrio entre vida personal y laboral, autoconocimiento y desarrollo, que le permita evolucionar en su experiencia, concordando con lo establecido por Benner, desde su condición de principiante (en la función gestora), hasta alcanzar el nivel de experto; nivel que le permitirá actuar, no solo con autonomía, sino también con una gestión argumentada, que identifica prioridades y utiliza las estrategias a su alcance, para a través de la práctica de sus competencias gerenciales, garantizar un cuidado de calidad, seguro y humano, tanto al usuario externo, como al interno, fortaleciendo a la institución, de la cual ella es parte fundamental.

También se incluye el componente legal de desempeño de las funciones administrativas del personal de enfermería, el cual está reconocido en el Perú por la Ley de la Enfermera(o) N°. 27669.<sup>43</sup>, en el cual el Artículo 3° de la carta señala: "La profesión jurídica de enfermería se desarrolla a través de una serie de actividades encaminadas a resolver diversos problemas de carácter biopsicosocial de las personas, familias y comunidades, principalmente en las siguientes áreas: atención de la salud, administración, docencia e investigación. En cuanto a las funciones del personal de enfermería (carácter administrativo) se desprende del Artículo 7° inciso (j) Participación de las enfermeras: Las enfermeras tienen derecho a participar: a) "en el desarrollo, formulación y evaluación de los planes y programas de salud de las instituciones e instituciones de carácter nacional", b) "desarrollo de estándares de calidad, aplicación y evaluación y mejora continua de la calidad del proceso de atención en salud", c) "Elaboración de informes judiciales y periciales para participar en sesiones de mediación con derecho de asesoramiento en el ámbito de su competencia", e) "Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios".

La Ley en mención también considera sus derechos y obligaciones en el Capítulo III Artículo 9°. Derechos: Las enfermeras en ejercicio tienen derecho a: a) "acceso igualitario a los cargos de dirección, en instituciones públicas y privadas en igualdad de condiciones con los demás profesionales de la salud", b) " ocupar los cargos que correspondan a la estructura orgánica de la profesión de enfermería." La ley también protege su cargo orgánico y las condiciones para obtener el cargo, Capítulo 4: Cargo Orgánico Art. 13: "La estructura orgánica de cada institución de salud considerará al Departamento de Enfermería, como un organismo de línea dependiente de la autoridad superior. Así también, está el Art. 14. Gestión de Departamentos de Enfermería: "Un puesto de alta dirección o un puesto en un departamento de atención organizada es ocupado por una enfermera sobre una base estrictamente competitiva".

Queda claro que la función administrativa de la enfermera, es un cargo que le corresponde de acuerdo a ley N° 27669, y sus especificaciones están descritas en el reglamento de dicha ley, lo cual obliga a toda institución, y toda enfermera, a tenerla presente, para cuando se le asigne el desempeño del cargo.

Con respecto a los usuarios, el usuario del hospital no solo es un paciente, sino que, en cierta medida, lo es cualquier persona que interactúe con el espacio físico y las organizaciones institucionales, ya sea una sociedad, visitantes, enfermeras, médicos, etc.<sup>44</sup>, como parte



importante de toda gestión, es necesario diferenciarlos, ya que mientras unos reciben el cuidado (usuario externo) los otros se proveen de todo lo necesario para ofrecer la más alta calidad en sus cuidados, (personal de enfermería-usuario interno), debe quedar en claro, que ambos tienen necesidades, que deben ser satisfechos por una gestora que muestre competencias para gestionar estas necesidades y lograr su satisfacción, ejerciendo su derecho a usar bienes o servicios de salud, considerando que toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.<sup>45</sup>

Aunado a lo anterior, en salud, usuario externo es la persona, familia o comunidad que utiliza un servicio de salud y lo hace regularmente, sea en la institución pública (MINSA, EsSalud), privada (Clínicas y Consultorios Particulares), las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, (Sanidad de las FFAA y Policía Nacional), o la Beneficencia Pública; en el ámbito de las instituciones de salud, al usuario externo se le conoce como paciente. Usuarios internos, son las personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios. Son mal llamados recursos humanos, las personas no son recursos, sino que tienen recursos (conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones)<sup>46</sup>, conforman la organización y existen para alcanzar sus objetivos; la satisfacción de ambos (usuario externo e interno) redundará en la calidad del cuidado que la enfermera administrativa gestiona, con las competencias que ha desarrollado en su experiencia laboral, imprimiéndole una forma particular a su gestión, es decir una filosofía de su quehacer gerencial.

Desde esta perspectiva, la acción de gerenciar, también requiere de un enfoque filosófico, unido a la ética. La ética proviene de una rama de la filosofía que considera los valores humanos asociados al comportamiento como buenos o malos, correctos o incorrectos, para asegurar mejores empleados y mayores contribuciones; en resumen, la ética corporativa (institución médica) se refiere a un conjunto de valores, normas y principios reflejados en la cultura corporativa con el objetivo de lograr una mayor armonía con la sociedad y permitir que los empleados se adapten mejor a su trabajo, un entorno en el que se respeten sus derechos como empresarios, directivos, socios y personas; se basa en un conjunto de reglas y principios escritos y tácitos que rigen el comportamiento y las decisiones de las empresas (instituciones de salud). Por tanto, la ética es un principio moral completamente transversal a toda actividad humana. Casi se podría decir "No se puede sobrevivir sin moral"<sup>47</sup>; la realidad nos indica todo lo contrario, porque las infracciones éticas se dan en todo nivel, con o sin intención, lo cual afecta

grandemente la gestión, en este caso, de los profesionales de la salud y de manera particular de la enfermera gestora, cuestionada muchas veces, por la omisión de valores en su actuar.

Se agrega a ello, la actualidad institucional, donde se vive tiempos de incertidumbre, conflictos vanos, poder desmedido y falta de respeto a la dignidad de la persona, por ello, ya no se discute la importancia de la práctica ética en las organizaciones, ¡se exige! la forma de aplicarla, y se considera una destreza clave que deberán poseer las futuras generaciones de líderes, que direccionaran las empresas de todo tipo, en las que se incluye, con mayor exigencia, las instituciones de salud. Lipovetsky sentencia: “El Siglo XXI tendrá que ser el Siglo de la Ética, o no habrá Siglo XXI”.<sup>47</sup> En ello radica su importancia, la ética empresarial, es decir la ética aplicada al rol gestor, no sólo es necesaria, es un punto elemental, que, desde el área de gestión de las organizaciones, debe ser obligatoria.

De lo expresado, se deduce que, los usuarios de los servicios de salud, tendrán mayor confianza y se verán identificados con los valores que les transmite el personal de salud y los directivos; por su parte, los empleados se sentirán identificados con su institución, y mostrarán orgullo de su pertenencia, trabajarán mejor en la seguridad de que lo que están haciendo es lo correcto, se sentirán motivados pues saben que están favoreciendo con su trabajo a construir una sociedad justa, en materia de salud, haciéndola más equitativa, oportuna e inclusiva, superando las deficiencias de las políticas de gestión pública, cuya influencia se evidencia en la falta de calidad de los servicios de salud en las instituciones públicas y privadas, modelo de lo viejo e ineficiente, de la administración que no funciona o da resultados deplorables, y que además genera molestias y costos injustos y muchas veces innecesarios y hasta ilegales. Ello, obliga a las organizaciones (sobre todo a los gestores) a tener una visión anticipada para formular cambios, que en el caso del área de salud, están referidos a un principio universal e inalienable, que es el derecho a recibir atención de salud de calidad, científica, técnica, primariamente humana, con un sistema permanente de valores y principios, adoptando soluciones racionales; saber lo que es moralmente valioso nos ayuda a cumplir con nuestras responsabilidades y a superar la naturaleza deshumanizadora de la mayoría de los desarrollos tecnológicos modernos y las intervenciones en las ciencias de la salud,<sup>48</sup> mismo que debe gestionarse con experticia, haciendo uso de sus competencias gerenciales, que fortalezcan su autonomía, empoderándola en la toma de decisiones, en bien de los pacientes, el personal, su institución y la profesión.

## **Materiales y Métodos**

### **Tipo de Investigación**

El estudio en curso tuvo enfoque cualitativo; porque que permite comprender e interpretar la experiencia humana,<sup>49</sup> en grupos definidos, en este caso de las enfermeras administrativas, por ello el estudio describió como ejecuta, cuál es su hacer y su ser y que limitaciones evidencia la práctica de sus competencias gerenciales, a través de la exploración de sus experiencias en la gestión del cuidado desde su propia perspectiva, como la de los usuarios internos, las enfermeras asistenciales; para luego, a partir de los resultados, poder analizar lo que se indagó; pudiendo así, describir y explicar el fenómeno estudiado.

### **Abordaje Metodológico**

La metodología estuvo basada en la Teoría Fundamentada (TF), proveniente del interaccionismo simbólico, cuyo propósito es desarrollar teoría, conceptos, hipótesis y proposiciones apoyada en datos empíricos de un área específica. Este diseño, utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, (práctica de competencias gerenciales), una interacción (enfermera jefe-usuarios), un área específica (áreas de estudio); su característica principal es clasificar el material en codificación abierta, y luego el investigador organiza las categorías resultantes en un modelo de interrelaciones (codificación axial) que representa la nueva teoría y explica el proceso o fenómeno en estudio (codificación selectiva). Es de carácter inductivo el cual genera y formula una teoría a partir de la interpretación y fundamentada en los datos, denominada Teoría Sustantiva, porque emana de un ambiente específico; ostenta riqueza interpretativa y aporta nuevas visiones de un fenómeno<sup>49</sup>, a través de la comparación constante y recurrente, que hace posible describir, interpretar y pronosticar el fenómeno de interés

Con ello, una teoría sustantiva representa una construcción teórica, a partir de datos recopilados de algún aspecto de la realidad humana, enmarcados en un contexto específico de la realidad social o cultural, para el cual, la teoría formal aún no ha desarrollado una comprensión y conceptualización específica; en investigación, se refiere al objeto de investigación, con lo cual la TF, está orientada a la generación de teoría. Esta perspectiva circunscribe un beneficio en el tiempo y el espacio percibidos, así como la importancia del lenguaje y los datos textuales. Por lo que, el foco de análisis es el comportamiento y sus significados atribuidos, ya que estos se expresan a través de símbolos e interacciones sociales.

Bajo este abordaje se analizó la práctica de competencias gerenciales de las enfermeras jefes, en su rol gestor de los servicios de Enfermería, a través de los discursos (datos de información primaria) mismo que tuvieron una codificación abierta identificando las unidades significativas, para luego interrelacionarlas (codificación axial) y a partir de ello explicar el fenómeno de estudio versadas en las categorías (Central, Principales y sub categorías correspondientes), punto de partida para que emerja la Teoría Sustantiva, que obtiene e informa las realidades humanas singulares, a partir de los datos obtenidos de forma abierta y dinámica, siendo esta, la contribución fundamental de esta investigación.

### **Sujetos de la Investigación**

El proceso de construcción de la muestra siguió una lógica rigurosa, fue intencional; es decir, el investigador decidió qué actores sociales fueron parte de la muestra, también le ha competido determinar el tamaño de la misma; "quiénes" y "cuántos" informantes integraron la muestra, es un aspecto que precisó de una argumentación compleja y coherente, procuró que estos tengan una riqueza de información sobre el objeto de estudio, y estén dispuestos a cooperar con el investigador; el tamaño de la muestra fue determinado por el alcance o superación de un punto de saturación, a partir del cual el número de informantes adicionales, no redundan en nuevos descubrimientos.<sup>50</sup>

El muestreo fue no probabilístico, la participación fue libre y voluntaria, avalado con la firma del consentimiento informado (Anexo 01). Y la muestra se logró con 10 enfermeras jefes-supervisoras de un Hospital de Nivel III-1, de Lambayeque, conformada por nueve mujeres y un varón, con un promedio de edad de 53 años, con especialidad según áreas de servicio, grado de maestría y algunas próximas a obtener el grado de doctora, asignadas en el cargo por concurso, con quienes se acordó utilizar un seudónimo de ciudades principales del Perú, para resguardar su identidad. Complementaron la muestra 10 enfermeras asistenciales (una por cada servicio), todas mujeres, con especialidades según área de servicio, con un promedio de edad de 41 años, a quienes se protegió su identidad asignándoles como seudónimo nombre de colores.

Los criterios de inclusión para enfermeras jefes- supervisoras fueron:

- Asignadas por concurso: Áreas críticas (3), Cirugía especialidades (3), Medicina especialidades, (1) Emergencia (1), Hemodiálisis (1), Central de Esterilización (1).
- Dos años de servicio en el cargo y de ambos sexos.

- Que deseen participar voluntariamente.

Y como criterios de exclusión:

- Enfermeras que ejerzan la función Jefatural por reemplazo de vacaciones, licencia médica o capacitación externa de la titular.

Los criterios de inclusión para las enfermeras asistenciales fueron:

- Enfermeras con más de 1 año de permanencia en el servicio, de ambos sexos.
- Asignadas al azar en las siguientes áreas: Áreas críticas, (3) Cirugía especialidades, (3) Medicina especialidades (1), Emergencia (1), Hemodiálisis (1), Central de Esterilización (1).
- Que deseen participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión incluyeron:

- Enfermeras de reemplazo por vacaciones, licencia médica, enfermeras de pasantía.

En ambos casos la muestra se alcanzó, al producirse la saturación por redundancia.

**Cuadro N° 1. Relación de Enfermeras jefes y supervisoras participantes en el estudio**

CIUDADES	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	CARGO	AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	COMO ACCEDE AL CARGO	AÑOS EN EL CARGO
HUACHO	52	F	DIVORCIADA	JEFE SUPERVISORA	21	ENCARGO JEFATURAL	3 años
JULIACA	53	F	CASADA	JEFE	24	CONCURSO	4 años
LIMA	63	F	VIUDA	JEFE	35	CONCURSO	4 años
BAGUA	59	F	SOLTERA	JEFE	23	CONCURSO	4 años
FERREÑAFE	54	M	CASADO	JEFE	21	ENCARGO JEFATURAL	2 años
LAMBAYEQUE	43	F	CASADA	JEFE	16	CONCURSO	4 años
MONSEFÚ	69	F	VIUDA	JEFE SUPERVISORA	44	CONCURSO	4 años
VIRU	53	F	SOLTERA	JEFE SUPERVISORA	24	ENCARGO JEFATURAL	4 años
GUADALUPE	56	F	CASADA	JEFA	24	CONCURSO	4 años
ANDAHUAYLAS	52	F	CASADA	JEFE SUPERVISORA	22	CONCURSO	4 años

**Fuente:** Elaboración propia abstraído de los sujetos de investigación participantes en el estudio

**Cuadro N° 2. Relación de Enfermeras asistenciales participantes en el estudio**

CIUDADES	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	CARGO	AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	COMO ACCEDE AL CARGO	AÑOS EN EL AREA/SERVICIO DE ATENCION
MORADO	49	F	SOLTERA	ENFERMERA ASISTENCIAL	17	CONCURSO	16
PLOMO	55	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	23	CONCURSO	22
ROSADO	47	F	SOLTERA	ENFERMERA ASISTENCIAL	24	CONCURSO	21
SALMON	52	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	24	CONCURSO	24
BLANCO	53	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	24	CONCURSO	24
YELLOW	50	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	24	CONCURSO	24
JADE	42	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	11	CONCURSO	10
ROJO	46	F	SOLTERA	ENFERMERA ASISTENCIAL	18	CONCURSO	15
OCRE	49	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	14	CONCURSO	10
DORADO	59	F	CASADA	ENFERMERA ASISTENCIAL	25	CONCURSO	15

Fuente: Elaboración propia abstraído de los sujetos de investigación participantes en el estudio

### Escenario:

La investigación se llevó a cabo, en un Hospital de Nivel III de Chiclayo, por su condición de referente, creado mediante Resolución de Dirección Ejecutiva No 618- DE-IPSS-91, del 09/07/ La población adscrita a esta Red, es de 610,232,<sup>51</sup> usuarios, la atención de salud está referida a patologías complejas, aunque es habitual la atención en la capa simple, sobre todo atenciones de emergencia prioridad I, II, III, siendo la de mayor incidencia la prioridad II<sup>52</sup>. En su estructura organizativa, gobierna un directivo como Gerente General de la Red; y en enfermería el Departamento de Enfermería, el cual tiene dependencia directa con el Gerente del hospital. El Departamento de enfermería en su organización está conformado por una Enfermera Jefe de Departamento, quien lo direcciona, 6 Enfermeras Supervisoras, 22 Enfermeras Jefes de Servicio asistencial, que gerencian los servicios de sus áreas, y que involucran, algunas veces, hasta seis servicios médicos en una sola.

La enfermera supervisora, labora en turnos diurnos (mañana y tarde) de 6 horas y nocturno (guardia) de 12 horas, coordina con las 22 enfermeras jefes de los servicios asistenciales, Consulta Externa, Emergencia y Diálisis; ellas laboran de lunes a sábado en turno diurno de seis horas. El número de personal de enfermería que direcciona cada enfermera jefa de servicio depende del número de camas presupuestadas, del grado de dependencia de los pacientes, y los procedimientos o áreas de atención en donde se brindan los cuidados de enfermería, en todo el sistema hospitalario, este cálculo, propuesto por la alta dirección, de acuerdo a la

Resolución N° 001-OCPD,<sup>53</sup> no responde a las reales necesidades de los servicios, dada la complejidad de las atenciones, ocasionando el primer problema que demanda solución inmediata, por ser parte de la problemática cotidiana en todos los servicios.

El Hospital, escenario del presente estudio, en el área de Hospitalización tiene una oferta, según OG y D-2019 de 390 camas de internamiento, en sus 22 servicios y 35 especialidades; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos (10 camas), Unidad de Cuidados Intermedios 1-2 (13 camas), haciendo un total de 413 camas fijas. Emergencia cuenta, además, con 63 camas-camillas: adultos 46, niños 09, Trauma Shock 04, Obstetricia 04, haciendo un total general de 476 unidades de atención; se agrega a ello, la disposición de 15 camillas y 9 sillas de ruedas, que en emergencia son utilizadas como unidades de atención, ya que la demanda ha sobrepasado grandemente la oferta hospitalaria. Se hace también referencia a la Unidad de Hemodiálisis que cuenta con 12 cama-sillones, y Unidad de Quimioterapia 10 sillones, ambos para atención ambulatoria, que no son consideradas como camas hospitalarias.

El Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Consulta Externa, Banco de Sangre e Imagenología, donde labora personal de enfermería, no son parte del área de hospitalización, pero sí del sistema hospitalario; la ubicación de los servicios están distribuidos en una estructura inmobiliaria de hospital mixto, dividida en dos áreas, el área llamada “nueva” de construcción menos antigua, tiene infraestructura física vertical, y el área básica llamada “hospital antiguo” de estructura horizontal y construcción antiquísima, ambos están unidos por una rampa de acoplamiento.

Las funciones de cada nivel jerárquico – estructural, se encuentran especificadas en el Manual de Organización y Funciones MOF <sup>54</sup> (Perfil de puestos). La enfermera Jefa del Departamento de Enfermería, tiene como función principal: Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente. Igualmente, es función Principal de la Enfermera Supervisora: Supervisar, controlar las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente. En similitud, las enfermeras jefas tienen como función principal: Formular, ejecutar y evaluar los Planes de Salud, Gestión, Actividades y Metas, Capacitación, Inversión y Presupuesto del Servicio de acuerdo a la normatividad institucional.

Las funciones de las enfermeras administrativas, implican responsabilidades frente a los usuarios, principalmente en los procesos de gestión relacionados a provisión, (frente a la continua escases), a la gestión de personas, (oferta que no satisface la demanda), sistemas de comunicación e información de datos de alto valor estadístico, comunicación eficaz y relaciones interpersonales efectivas y afectivas, (usuarios interno y externo), indicadores de evaluación de gestión hospitalaria, y de control de calidad (a pesar de las carencias), producto de la práctica de sus competencias gerenciales en bien de la satisfacción y cuidado de los usuarios, poniendo en práctica una gestión técnica, científica y principalmente humana.

### **Instrumento de recolección de datos.**

La investigación cualitativa, usó para la recolección de datos la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas de los participantes.<sup>49</sup> Para ello se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, con dialogo abierto.<sup>55</sup>, que permitió flexibilidad tanto en la formulación de las preguntas, como en el orden de aplicación, se pudo hacer preguntas y repreguntas, de acuerdo a los intereses del investigador, sin aferrarse a un catálogo pre establecido con el tema de investigación, lo cual influyo en la fluidez de las respuestas, así como el recojo de material muy importante, que emanó con naturalidad, en un ambiente de confianza y libertad.

La entrevista fue dirigida a las enfermeras Jefes – Supervisoras y a las enfermeras asistenciales; se les abordó previa cita, esta se llevó a cabo en la oficina jefatural; para su registro se utilizó una grabadora digital, tuvo un tiempo de duración promedio de 30 minutos, los participantes, antes, debieron leer, aceptar y firmar el documento informativo de consentimiento informado (CI), (Anexo 1); las entrevistas, se desarrollaron norteadas por un cuestionario de 7 preguntas para administrativas y 9 para enfermeras asistenciales (Anexo 2-3); en ambos casos, las preguntas fueron abiertas, se validaron por juicio de 3 expertos (área metodológica, área administrativa y área clínica), la validación permitió el direccionamiento de las preguntas observadas, luego pasó a ejecutarse la prueba piloto a 5 enfermeras jefes y 5 asistenciales, permitiendo algunos reajustes en la redacción para un mejor entendimiento y respuestas de las entrevistadas. Las entrevistas, se realizaron en los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020; para ello se consideró los criterios de inclusión y exclusión anteriormente expuestos.



Como la investigación cualitativa permite diferentes fuentes de recolección de datos, se usó también la observación que proporcionó al investigador la materia de trabajo que contribuyó en el tratamiento definitivo, realizada mediante la clasificación, tabulación, análisis y explicación. La observación usada en la presente investigación, según el grado de participación del observador, fue externa e indirecta; en ella, el observador no pertenece al grupo que se estudia y puede dedicar a ella toda su atención y realizar anotaciones a medida que se originan los fenómenos, sin relacionarse con los miembros del grupo, para evitar realizar acciones que modifiquen o alteren el fenómeno que se está investigando.<sup>55</sup> También la investigadora usó un cuaderno bitácora, sobre todo para registrar el lenguaje no verbal, en las entrevistas; estas observaciones indirectas en los procesos de estudio, complementaron la interpretación de los discursos, y permitió a la investigadora conocer de manera lo más objetiva posible, directa, amplia y profunda el objeto de estudio, detallando la situación de manera más real.

### **Procedimiento**

Según la trayectoria procesal de la investigación, se presentó a la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para su inscripción y aprobación; posterior a ello, procedió a la ejecución del proyecto, y la aplicación del instrumento de recolección de datos, mismo que se realizó cuando fue aceptado por la primera participante (enfermera supervisora y enfermera asistencial, de un Hospital de Nivel III-1). A los primeros participantes se les consideró como estudio piloto, las cuales no fueron consideradas en la muestra final de participantes, y sus aportaciones contribuyeron a direccionar la formulación de algunas preguntas.

Con anuencia, obtenida con enfermeras supervisoras y jefes, se procedió a entrar en contacto con las enfermeras asistenciales de cada uno de los servicios críticos. En estas circunstancias, la recogida de datos, continuo siempre con un acercamiento previo a los sujetos de estudio, para explicar los objetivos y beneficios de la investigación; luego a cada uno de los participantes se les solicitó una cita para establecer el día, hora y lugar de la entrevista, garantizando en todo momento privacidad y tranquilidad del ambiente, que permita un discurso espontaneo, sin distractores y con la mayor fluidez natural posible. Ellas conocieron que sus discursos fueron grabados y serian usados solo para la investigación propuesta, y podrían tomarse, por razones únicas de investigación por otras personas, previo su consentimiento. La duración de la entrevista fue en promedio de 30 minutos, las cuales después de realizadas se transcribieron

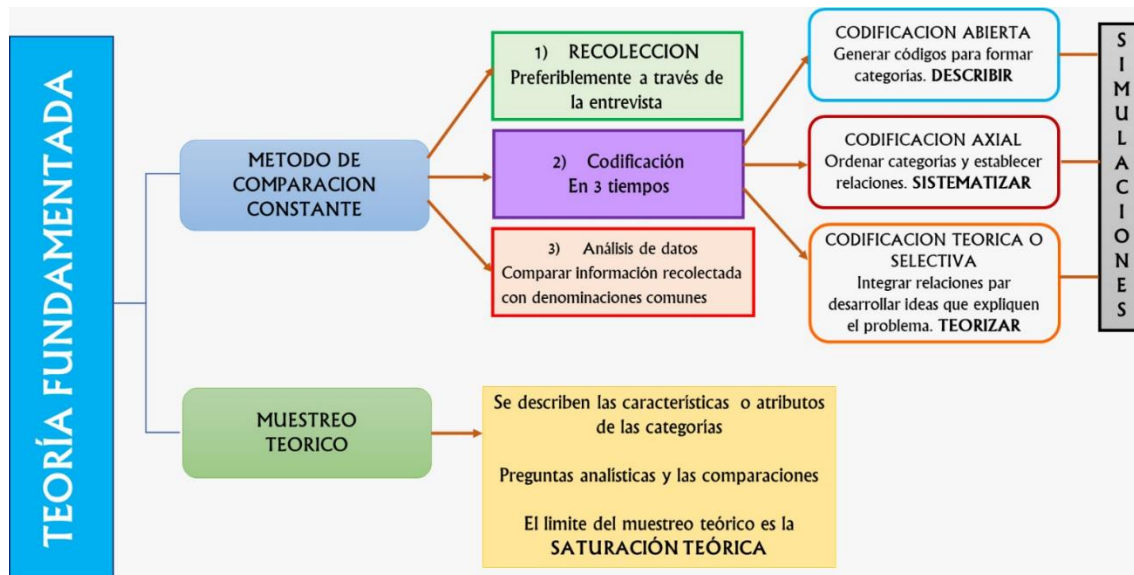
para devolverlas a las profesionales de enfermería participantes y de esta manera constaten que lo transcrito corresponde a lo descrito por ellas.

También para consolidar la metodología de comparación continua de la teoría fundamentada, se usó la triangulación de la información, enfermeras asistenciales, Jefes y Supervisoras de los servicios asistenciales en estudio, la opinión de la investigadora, en relación al contexto observado, así como el marco teórico pertinente y disponible, facilitando una mayor profundidad y aproximación a la realidad investigada, de la cual emanó en primer lugar la categoría central y las cuatro principales, base del anclaje en una Teoría Sustantiva, en relación a la práctica de las competencias gerenciales de la Enfermera Jefe. Se elaboró el informe conclusivo, utilizando la narrativa en prosa, para convertirlo en texto, con lenguaje sencillo y entendible.

### **Análisis de datos**

Realizadas las entrevistas se procedió a transcribir los discursos de manera inmediata, procurando la mayor probidad posible, mismos que se procesaron mediante el método comparativo de forma dinámica. La codificación tuvo las siguientes etapas<sup>56</sup>: Inicial: Constituida por la recolección de datos hasta determinar la muestra por saturación. El microanálisis, comprendió la *Codificación abierta*, donde se descomponen los datos en ideas para asignarles códigos, agrupando y codificando los datos en conceptos, mediante el coloreo de unidades significativas en cada discurso, lo cual se leyó y releyó tantas veces como fue necesario, emergiendo las categorías. *La codificación axial*<sup>57</sup> es la etapa donde se reorganizan los datos, iniciada con la aparición de las categorías identificadas en la codificación abierta. Las categorías se desarrollan teniendo en cuenta sus propiedades y dimensiones, las cuales se desglosan en subcategorías mediante el análisis detallado llevado a cabo en la codificación abierta, así como a través de la matriz condicional y consecuencial, se realizó contrastando categorías resultantes de otras comparaciones, determinando si fueron suficientes, esta codificación tuvo múltiples deliberaciones, finalmente fue considerada como suficiente para puntualizar la teoría. La etapa final fue *La codificación selectiva* que permitió integrar la categoría central y las cuatro principales, bajo el criterio análogo semántico, inquiriendo correspondencia entre ellas, lo que permitió el surgimiento de la Teoría Sustantiva, en relación a la práctica de las competencias gerenciales de la Enfermera jefe, principal aporte de esta investigación. Fig. 02 (esquema de la Teoría Fundamentada)

**Fig. 02 Esquema de Teoría Fundamentada**



Fuente: Elaboración propia

### Principios y Criterios Éticos

Cabe resaltar que, el desarrollo de la presente investigación, fue avalada por los aportes de la Ética Personalista, de Ms. E. Sgreccia<sup>58</sup>, este enfoque de la bioética personalista, y su propuesta epistémica que se afianza en sus principios, fueron los que guiaron los aspectos ético-morales de la ejecución de este trabajo, y de las decisiones que hubo que asumirse.

**Principio de defensa de la vida física**<sup>58</sup>: los sujetos de estudio no poseen valor relativo o un precio, sino un valor intrínseco llamado dignidad”.<sup>59</sup> La investigadora trato a los sujetos de estudio (enfermeras administrativas y enfermeras asistenciales) como un todo, se tuvo en cuenta que al momento de realizar la entrevista no se afecten en su unicidad, estando atentas a cualquier signo o síntoma de afectación, no habiéndose suscitado ningún episodio que comprometa su integridad personal. Dado que los sujetos de investigación principales, (enfermeras administrativas y asistenciales), tienen relaciones organizacionales de dependencia, se garantizó el anonimato, evitando toda posibilidad de represalia. Además, este principio considero los resultados en beneficio del mejoramiento de las competencias gerenciales de las enfermeras administrativas, que aplicadas al usuario mejoraran el clima laboral y la calidad del cuidado brindado, respetando la dignidad de la persona y respondiendo con eficiencia, de

acuerdo a sus funciones, a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, desde una perspectiva de ser único, de la persona cuidada, como usuario interno (personal de enfermería) y externo (el paciente y su familia).

**El Principio de libertad y responsabilidad** <sup>58</sup>, bajo esta figura textual, los sujetos de estudio decidieron participar de manera voluntaria, sin exponerse a represalias o a un trato discriminatorio, gozaron de libertad para retirarse de la investigación cuando lo consideren oportuno, sino les produce bienestar o se sienten incómodos, el cual se registró en el CI y con su firma avalaron su libre participación. No se produjo ninguna deserción. En la práctica de este principio, la responsabilidad fue bidireccional en la exigencia de los valores de veracidad y honestidad, los cuales situaron las acciones de los sujetos de investigación (relatos veraces) y de la investigadora (transcripción e interpretación leal).

**Principio de sociabilidad y subsidiariedad** <sup>58</sup>: conseguido porque los resultados de esta investigación ayudarán a los sujetos de estudio y otros, la forma de como afianzar y aplicar las competencias gerenciales en la función administrativa, de tal manera que se obtengan beneficios para los usuarios (externos e internos), así como para los servicios de enfermería, y la institución, escenario de esta investigación, proyectándose a otros contextos cuya similitud, permita aprovechar las consideraciones finales a las que se arribaron; así mismo, la investigadora asume el deber de informar y explicar los resultados y beneficios de la investigación a los sujetos de investigación y a la institución donde realizó la investigación, y a toda la comunidad de enfermería, a través de exposiciones en eventos científicos locales, nacionales e internacionales, artículos científicos, libros etc., generando espacios de reflexión sobre el tema investigado, comprometiendo a las autoridades pertinentes para que se atienda y brinden condiciones suficientes para intervenir en favor del cuidado humano de los usuarios.

Desde la perspectiva profesional, las normas que respaldan la ejecución de este trabajo de investigación, fueron el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras (os) del Perú<sup>60</sup>, que en su Artículo 58°, establece que: “La enfermera(o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes”. La investigadora bajo este postulado, enmarcó su investigación en los Principios de la Ética Personalista, respeto a los Derechos Humanos, y a las leyes pertinentes. (respeto a la autoría de los textos, artículos, revistas etc., utilizados como marco teórico de consulta).

Así mismo, legalmente, la Ley N° 27669 -Ley del Trabajo de la Enfermera(o)<sup>43</sup> en el Artículo 3°.- Ámbito de la Profesión de Enfermería, declara que Enfermería se desarrolla básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación. Lo cual se corrobora en el Artículo 7°.- Funciones de la Enfermera(o), inciso i) que manda ejecutar investigación en el campo de enfermería y de salud. Al respecto de lo expuesto, la investigación se motiva frente al problema de la observancia del rol gestor de la enfermera administrativa, en un Hospital Nivel III-1, propio de la profesión que tiene repercusiones en los usuarios, y consecuentemente en la sociedad toda.

Se agrega a ello el DS N° 011-2011-JUS<sup>61</sup>, donde se estipula que, en cualquier investigación y práctica científica, como tecnología, relacionada con la vida humana, se asumen los siguientes principios ineludibles: Respeto de los Derechos Humanos, Preeminencia del ser humano y defensa de la vida física, Autonomía y Responsabilidad, Totalidad o Terapéutico, Socialidad y Subsidiaridad, Beneficencia y Ausencia o prevención de daño. Lineamientos que garantizan la protección y seguridad de la salud de los participantes. Participar en la investigación no les produjo ningún tipo de daño durante cada momento y etapas, de la presente investigación y pretendió lograr el mayor beneficio para los usuarios, determinando la mejor manera de obtener y aplicar competencias gerenciales en el rol de las enfermeras jefes, a partir de la realidad descrita, además que podrán servir a toda la comunidad de enfermería, para alcanzar el más alto nivel de satisfacción en los usuarios.

**Criterios de Rigor Científico**<sup>62</sup> se reconstruye en los textos producidos propuestos por Lincoln y Guba<sup>63</sup>, descritos de la siguiente manera:

**Credibilidad**<sup>63</sup>: En la presente investigación, su práctica se logró, al resguardar las notas redactadas en el cuaderno de campo que surgieron de las acciones y de las interacciones durante la investigación, generando un archivo a disposición de otros investigadores; uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio, que fueron acreditadas por los propios sujetos de investigación; se cuidó la no intromisión de los efectos de la presencia del investigador sobre la naturaleza de los datos posibles en la observación indirecta, y la discusión de los comportamientos y experiencias se manejó en relación con la experiencia de los informantes (enfermeras administrativas y enfermeras asistenciales y la investigadora). También se fortaleció la credibilidad, mediante la triangulación en la recolección y análisis de

datos de enfermeras jefes, enfermeras asistenciales y la comparación continua con la literatura para determinar la congruencia entre los resultados, validando los hallazgos como significantes y aplicables en el propio contexto, y desde sus opiniones, algunas veces concordantes y otras discrepantes, que originaron una TF, a partir de sus propios discursos, la cual se dará a conocer a toda la comunidad de enfermería.

**Confirmabilidad o Auditabilidad.**<sup>63</sup> En la presente investigación, para quienes estén interesados en el tema de las competencias gerenciales de las enfermeras administrativas en el desempeño de su función gestora aplicada al cuidado de los usuarios (interno y externo), se tuvo en cuenta: La descripción del contexto de manera detallada, las características de los informantes (sujetos de investigación) y su proceso de selección, descritas en los criterios de inclusión y exclusión; el uso de una grabadora que deje registrado los discursos, tal cual fueron emitidos, la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes, para su análisis contextual físico, interpersonal y social, que fueron minuciosamente descritos y redactados por escrito, conservándolos en un archivo a disposición del investigador solicitante, para fines de otra investigación. Dicho archivo se guardará por espacio de cinco años, luego de los cuales se procederá a su incineración.

**Transferibilidad o aplicabilidad**<sup>63</sup>, logrado al describirse de una manera minuciosa del contexto natural y las características de las personas participantes en el estudio. De esta manera el grado de transferibilidad estuvo en función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio y sea posible extrapolar su significado<sup>64</sup>; igualmente la investigadora describió con la mayor precisión lo típico de las respuestas de los informantes, sobre todo y a pesar de algunas transformaciones del lenguaje social al lenguaje científico, se cuidó la representatividad de los datos como un todo, para ser analizados como tales, así se identificaron mejor las similitudes que le permitirán a los interesados determinar las semejanzas a su contexto, estableciendo sus propias conclusiones.

La descripción de los principios éticos y científicos, fueron aplicados durante todo el desarrollo de la investigación, con la idea de garantizar un trabajo de calidad, encuadrado en un marco de conducta ético - científica, de respeto a la persona, valorada en su totalidad y una probada validez de sus resultados.

## Resultados y discusión

La presente investigación después de la codificación, análisis, analogía de discursos y relación entre ellos, concluyó en categorías y sub categorías que emergieron del estudio, abordándose cuatro categorías principales: Efectos del trabajo en equipo y sistemas de intervención, Dependencia de superiores limita la gestión de enfermería, Desaciertos en el rol gestor para la planeación y gestión del cuidado y Reconquistando la función gestora para el cuidado. Para una mayor explicación y comprensión del análisis, cada categoría refiere sub categorías, describen su interrelación, la cual generó una categoría principal a la cual se le ha denominado: Liderazgo de enfermeras jefes en la gestión de las necesidades de pacientes, del personal y mejoras en el servicio, la cual centraliza las ideas principales que describen, desde una perspectiva integradora de enfermeras asistenciales y gestoras, para describir las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en el desempeño de la función gestora para el cuidado, utilizando en su análisis la teoría fundamentada y que se grafica en la Fig. N° 3

**Fig. 3 Categoría Central: Liderazgo de enfermeras jefes en la gestión de las necesidades de los pacientes, el personal y mejora en el servicio**



**Fuente: Elaboración propia posterior a resultados de Investigación**

Las enfermeras asistenciales, han conceptualizado y creado una imagen de cómo es una enfermera jefe y cuál es su desempeño en el servicio donde ejerce su gestión, describen como sus debilidades la falta de empoderamiento en la toma de decisiones, referente a la solución de sus principales problemas, (falta de dotación de personal, la provisión insuficiente de insumos,

equipos e infraestructura improvisada) considerándolos problemas de siempre, y que por falta de liderazgo y argumentación del problema, no los puede resolver; hay mucha dependencia de autoridades superiores que condicionan su limitado accionar, ellas reclaman el apoyo asistencial y guía cuando son nuevas en los servicios, por que observan que su desempeño está más relacionado a “documentos” “reuniones” etc.; mayormente hay fallas en la comunicación y el trato así como la imparcialidad, que crean muchos conflictos con el personal, sobre todo, porque en la actualidad hay un conflicto generacional. A pesar de que han ganado plazas por concurso, es visible su falta de conocimientos en varias áreas, como la informática, habilidades sociales, ética, ciencias sociales, salir de la rutina, etc., como las propias enfermeras asistenciales lo expresan: “...*me gustaría que sea una gestora, una líder, responsable (el sujeto de estudio puso énfasis en la voz) que el día que ella no viniera a trabajar todos digamos ¡¡¿porque no vino?!!, Dios bendito, estamos de cabeza, falta la persona ideal...*” (Yellow). El discurso evidencia el clamor de las enfermeras asistenciales para tener una jefe que sea líder, que influya en el cuidado al paciente, pero a la vez, aplique su liderazgo en las actividades de gestión, administración y emprendimiento, evidenciando capacidad de valoración, análisis e identificación de problemas; capaz de identificar las necesidades de las personas en su entorno, de potenciar las fortalezas del equipo, haciendo que su presencia sea necesaria, pero gratificante, asumiendo la tarea de liderar el camino que conduzca a la mejora del cuidado al paciente, y a la unidad profesional dentro de la práctica de enfermería.<sup>65</sup> Es también cierto, que enfermería es una profesión joven, que ancestralmente nace con una dependencia médica, que aun persiste; aquí una manifestación “...*sea la hora que sea, se exige la presencia del intensivista, pero ahí falta empoderamiento, de la jefa para que esto se cumpla...*” (Salmon); el empoderamiento exigido, implica romper esa aún manifiesta dependencia y subordinación médica en la toma de decisiones, que persiste y es visible; no es menos importante indicar que el empoderamiento va más allá de la dependencia hacia otros profesionales; preocupa igualmente, la percepción expresada en un estudio en relación a que los familiares no valoran las acciones de enfermería, lo cual disminuye la posibilidad de sentirse empoderado, por cuanto existe estigmatización que subvalora la profesión; empoderamiento implica revolución en lo cotidiano, y somos nosotras las que podemos hacerlo,<sup>66,67</sup> nadie más. También la motivación, y una correcta dirección es una evidente exigencia que se manifiesta así: “*El trabajo de la jefe es motivar, establecer una estrategia para que el grupo vea el objetivo que se persigue, que lo debemos conocer y trabajar por lograrlo, el resultado es para beneficio del paciente, la institución y de nosotras mismas, para eso es necesario alguien que lo guíe, lo dirija con responsabilidad*” (Rosado). En la actualidad, toda institución



de salud, requiere directivos que sean capaces de trabajar en entornos desafiantes, por ello el conocimiento de los objetivos institucionales, resulta ser el paso más importante para una dirección eficiente, la necesidad advertida por las enfermeras asistenciales, es válida, ya que le jefe debe, gestionar direccionando los recursos necesarios para ayudar y gestionar el equipo; construir relaciones de confianza, promover un ambiente de trabajo saludable y el compromiso laboral, promover esfuerzos interdisciplinarios para brindar atención de calidad, diseñada para restaurar la salud, sostener la vida y erradicar las enfermedades. Dado que la seguridad de los usuarios, es el objetivo principal, la dirección es responsable de controlar al equipo de empleados y gestionar sus emociones,<sup>68</sup> motivándolos a comprometerse en el logro de los estándares exigibles, para ello, es importante las relaciones interpersonales positivas, el conocimiento actualizado, liderazgo y trabajo colaborativo.

Los discursos de las enfermeras asistenciales, son corroborados en su mayoría, por las propias enfermeras jefes, específicamente con la carga de labor asistencial; ellas se saben cuestionadas por las enfermeras asistenciales, por su poca participación asistencial, limitada, porque tienen documentación que deben referir con plazos, bajo responsabilidad; les preocupa la falta de motivación en las enfermeras jóvenes para asumir estos cargos administrativos, además son conectoras que las indicaciones viene de sus superiores y que por más que argumentan la solución de sus necesidades, estas, no tienen eco; así mismo, la diversidad etaria, confronta a las enfermeras y bloquea la buena gestión, en perjuicio de la seguridad del paciente; sin embargo muchas administrativas, se sienten a gusto porque con creatividad, conocimiento y perseverancia, han logrado transformaciones importantes en sus servicios, dando soluciones a situaciones relacionadas con las carencias de la institución; reconocen que hoy en día la enfermera gestora tiene que estar a la par de los avances científicos, como la informática y no dejar de lado la práctica de valores, el desarrollo de habilidades sociales y principalmente fortalecer su liderazgo, conceptualización que se evidencia en sus propias declaraciones: *“A veces no somos muy comprendidas, dicen: solo están en sus oficinas, encerradas, (indica con el dedo), tenemos que cursar documentos que llegan a nuestras bandejas, la omisión es administrativamente punible (Lambayeque) ; “... el trabajo administrativo no nos da tiempo para la labor asistencial directa (Ferreñafe); “... lo asistencial es, generalmente con procedimientos que las enfermeras nuevas desconocen, más, no puedo. (Virú)*. Los discursos, evidencian que las enfermeras gestoras buscan superar las expectativas de sus colaboradores, sin embargo, las múltiples tareas administrativas, hacen que la percepción del personal asistencial sea diferente, lo cual interfiere el trabajo colaborativo, al respecto Otara,

citado en Arrascue I y Colb.<sup>69</sup> hace referencia a la importancia de las percepciones del personal en las organizaciones, ya que estas construyen el clima organizacional y definen la eficacia en el trabajo; los gerentes deben considerar que el personal, si tiene percepciones diferentes, ello puede interferir en el logro de objetivos comunes, por tanto, el personal debe reconocer que sus actividades administrativas exigidas, limitan sus intervenciones asistenciales, como lo indica el siguiente discurso: ***“...a pesar del trabajo administrativo también nos debemos inmiscuir en la labor asistencial directamente con el paciente”***. (Andahuaylas).

Lo descrito, también crea en ellas, la preocupación del poco interés de las enfermeras asistenciales por asumir cargos directivos, llegando incluso en algunos servicios a que personal externo al servicio reemplace las vacaciones de la jefe del área, declarado de esta manera ***“La mayoría no quiere asumir estos cargos, más por el factor económico, y las múltiples responsabilidades que se asume (Ferreñafe), “ el personal tiene miedo al compromiso, a la tarea administrativa, ¿porque enfermería joven no acepta esos retos?” (Juliaca)***; y es que la labor asistencial resulta de alguna manera un poco más “cómoda”, porque las exonera de responsabilidades mayores. Para Cetina, citado en Arrascue<sup>69</sup> las razones podrían estar en lo poco atractivo que resultan los salarios para profesionales de alto nivel, o tal vez, a que no haya una oferta de formación adecuada para estos cargos. Por otro lado, asumir la responsabilidad de la gestión es complicado, aunque esta parece una simple actividad administrativa de los profesionales de la salud, no lo es, surge por ello la necesidad de motivar a estos profesionales, potenciando habilidades de gestión que, sumadas a su experticia técnico- profesional y al ejemplo que perciban de sus jefes, las estimule para asumir retos de mayor responsabilidad en el desarrollo profesional, como lo es, asumir cargos directivos, aquí un testimonio al respecto: ***“...tiene que haber motivación, un personal se motiva cuando ve la participación activa del líder (jefe) que pone la mano, el hombro, el ejemplo en el trabajo...”*** (Andahuaylas).

Es menester recalcar que a pesar de las dificultades que deben de superar en su cotidiano, las gestoras encuentran satisfacción en sus logros, gracias al conocimiento de su entorno, que influye en su correcta argumentación y perseverancia, este testimonio evidencia lo dicho: ***“... nunca se pudo comprar una lavadora en el servicio, estar lavando a mano, en un hospital tan grande? ¡no puede ser!, fui hablar con el gerente, le expliqué y argumenté como lo podíamos hacer, yo, ¡sabía dónde había una disponible!... después de más de 40 años ya la tenemos, ese es mi mayor orgullo, si te gusta la gestión, tú buscas realmente las soluciones, si no, no seas jefe, (hace un gesto de negación con el dedo) eso pienso yo.”*** (Guadalupe); y es que el gerente debe entender la gestión como un sistema, descubrir información derivada del análisis del entorno, que puede ser utilizada para tomar decisiones e implementar acciones

trascendentes para la organización, predecir y aclarar los cambios que tiene lugar en el entorno, constituyen habilidades importantes que todos los gerentes necesitan para tomar decisiones acertadas, orientadas a lograr un objetivo común y así mejorar la calidad de los servicios hospitalarios.<sup>23, 69</sup>

También es importante destacar que en los últimos años, el alto número de egresados de los profesionales de la salud y de manera particular de las enfermeras, ha generado en las instituciones de salud, grupos generacionales diferentes, que dependiendo como se manejen las relaciones interpersonales, pueden generar un ambiente de confrontación en el trabajo, como se describe en esta manifestación **“ahora tenemos mucho personal joven, con hijos pequeños, pero también personal antiguo, que es muy demandante, lo que genera un ambiente poco favorable para el trabajo” (Huacho)**; es decir, basada en la teoría de las relaciones humanas, esta condición, afecta la estructura en las personas, y la concepción del hombre social; su naturaleza es compleja al poseer sentimientos, deseos y temores, su conducta en el centro laboral, como en cualquier lugar, es efecto de muchos factores motivacionales. Si hay dificultades en la participación y las relaciones con el grupo, amplía la rotación de personal, baja la moral y quedan reducidos los niveles de desempeño<sup>70</sup>; es decir, que son las habilidades sociales de la gestora lo que hace pilotar esta diferenciación generacional, manejándola con respeto y comprendiendo las características etarias propias, logrando un trabajo eficiente en bien del usuario, así lo manifiesta una gestora: **“... a pesar de que son de diferentes edades, no es un obstáculo para planificar las actividades y trabajar bien en equipo, con una buena comunicación, respeto y confianza, esto es superable, y el beneficiado es el paciente...” (Ferreñafe)**. Chiavenato<sup>70</sup> hace referencia a que la conducta de los grupos, estriba con el estilo de supervisión y liderazgo, el gestor eficaz influye en sus subordinados para obtener lealtad, estándares elevados de desempeño y compromiso con los objetivos de la organización, en este caso, superando las diferencias grupales. Ellas, aducen también que en la actualidad, la exigencia relacionada a sus competencias, debe estar descrita en un perfil actualizado, ya que la función administrativa está relacionada a otras competencias, que no necesariamente son del rango administrativo, incluye habilidades sociales, practica de valores, ética, entre otros, aquí sus manifestaciones: **“el ímpetu no nos puede ganar, debemos ser expertas en manejar nuestras emociones, para estos cargos, ahora es indispensable saber ciencias sociales, ética, que tienen que ver con el ser humano, sin dejar los avances de la ciencia tecnológica” (Lima)**; **“...tratarlas como me gustaría que me traten, guardar la confidencialidad, se les ayuda y así trabajamos mejor, hay que saber comunicarse y hacerse también entender. (Monsefú)**; **“... mantener un clima de equidad y justicia sobre todo en la distribución de**

*horas extras, manejarlas con discreción, cada una tiene sus necesidades y te lo dicen individualmente. Hay que aclarar dudas, facilitar la catarsis, así puedes gestionar positivamente (Bagua)*; al respecto, los estudios que priorizan las competencias de gestión, concuerdan en colocar entre las más importantes: la comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo, dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos, habilidades de gestión basadas en conocimientos sólidos y en la experiencia, como programación, gestión de los servicios, coordinación, trabajo en equipo, negociación, manejo de insumos, supervisión, capacitación y selección de personal, actualizar siempre sus conocimientos requeridos, en relación a los sistemas de salud, las normativas legales, metas sanitarias y financiamiento; siendo no menos importante el compromiso, responsabilidad, asertividad, empatía, perseverancia, resiliencia, proactividad y liderazgo,<sup>71</sup> dicho en otras palabras, la exigencia del nuevo perfil de la enfermera gestora, nace en su desempeño, es exigido por los colaboradores, y reconocido por las propias gestoras, como indispensables para una gestión confiable y eficaz.

Concluida la descripción y análisis de la Categoría Principal, se describen y analizan a continuación, cada una de las Categorías con sus respectivas sub categorías, mismas que emergieron de la investigación.

## **I. EFECTOS DE LA COMPETENCIA PARA EL TRABAJO EN EQUIPO Y SISTEMAS DE INTERVENCIÓN.**

- 1.1.- Predominio de su competencia para la gestión administrativa y mínima asistencia al paciente.
- 1.2.- Competencia en la gestión multidisciplinaria de los procesos.
- 1.3.- Estrategias de gestión para fortalecer una cultura de seguridad del paciente

## **II. DEPENDENCIA DE SUPERIORES LIMITA LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA**

- 2.1.- Gestión limitada para la dotación de personal y rol horario, que genera sobre carga laboral.
- 2.2.- Gestión de los indicadores de calidad no permiten acciones oportunas
- 2.3.- La función gestora va perdiendo motivación para ser un área de realización profesional

### **III. RESTRICCIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA PLANEACION Y GESTION DEL CUIDADO.**

- 3.1.- La comunicación ineficaz y la diversidad etaria limitantes para la planeación y gestión del cuidado
- 3.2.- Conflictos con personal y familiares por infraestructura, equipamientos e insumos insuficientes.

### **IV. RECONQUISTANDO LA FUNCION GESTORA PARA EL CUIDADO.**

- 4.1- Exigencia de perfiles académicos y actitudinales en enfermeras jefes para consolidar una gestión eficiente.
- 4.2.- Hacia un fortalecimiento de la función gestora mediante la práctica de habilidades sociales y liderazgo situacional.
- 4.3.- La práctica ética y la espiritualidad en el trabajo, como principios de una gestión eficaz y humana.

### **CATEGORÍA 1. EFECTOS DE LA COMPETENCIA PARA EL TRABAJO EN EQUIPO Y SISTEMAS DE INTERVENCIÓN.**

Enfermería con su trabajo en equipo, el ambiente de aprobación y cohesión en la toma de decisiones, consensuado con todos los actores sociales de la gestión, admite una base esencial en la dirección; para ganarlo, se necesita la presencia de representantes importantes, como la jefe-supervisora de una unidad operativa (unidad hospitalaria), caracterizada por ser una profesional competente, tanto en la ciencia y técnicas de enfermería como también, conocimientos actualizados, liderazgo, competencias sociales etc., potenciando su competencia de trabajo en equipo para una gestión eficaz.<sup>72</sup> En relación a ello Hellriegel<sup>14</sup> manifiesta que la competencia para el trabajo en equipo, significa que grupos pequeños de personas (equipo de salud) desempeñan las tareas de un trabajo coordinado y, en conjunto, son los responsables de los resultados; en este caso, la dirección cumple un rol fundamental, y el liderazgo de la enfermera administrativa, marca el camino que deben seguir los colaboradores para alcanzar el objetivo principal de su gestión: la excelencia del cuidado al paciente y de igual manera de la persona que cuida (el personal de enfermería); para ello, debe constituir equipos de trabajo de forma correcta, creando un entorno que apoye a los equipos en el área en la que se desempeña; como Enfermera coordinadora de área, Enfermera Jefe de Servicio, Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe de Departamento, o Directora de Enfermería, en concordancia al

nivel de atención de las instituciones de salud y/o de su estructura organizacional; ello implica, determinar como jefe, su nivel de involucramiento, el trabajo multidisciplinario colaborativo, y la garantía de calidad del cuidado, mediante una cultura de seguridad. Estas perspectivas se describen, explican y analizan, en las siguientes subcategorías.

### **1.1 Predominio de su competencia para la gestión administrativa y mínima asistencia al paciente.**

Las competencias, se conceptualizan según Tobón y Colb.<sup>29</sup>, como comportamientos observables y habituales que posibilitan el éxito de una persona en una actividad o función; bajo esta proposición, las enfermeras jefes, constantemente son sometidas a evaluación por su personal, el paciente y familia, y el equipo de salud, de ello se deriva el reclamo de su falta de participación en las tareas asistenciales, aquí sus expresiones al respecto: “... *es poca la labor asistencial que realiza en el servicio, muy abocada a lo administrativo, debería involucrarse en la parte asistencial y el contacto con el paciente*” (Jade), algunas otras, lo hacen con mayor severidad: “*Ella no participa en la actividad asistencial, pasa al lado de un paciente y no es capaz de ir al tópic por una pastilla, menos de colocar un inyectable, totalmente aislada de la parte asistencial, solo labor administrativa*” (Yellow); ello evidencia una alineación esencialmente administrativa, olvidándose que debe apoyar al personal asistencial en su labor de cuidar en forma individualizada al paciente y su familia<sup>73</sup>. Gerenciar, implica asumir los desafíos con estrategias de intervención que evidencien capacidad para responder con eficiencia el rol gestor; esto permite a la enfermera gestora asegurar que todas las personas involucradas en el cuidado del paciente (incluida ella) garanticen la necesaria continuidad y calidad de los cuidados que necesiten los pacientes.<sup>73</sup> Frente a estos manifiestos y a manera de explicación, las enfermeras gestoras alegan: “*Las actividades administrativas son múltiples, hay que coordinar camas libres para los respectivos ingresos, resolver imprevistos con relación a personal, materiales, insumos y otros;... en la parte asistencial, bueno... si alguna enfermera debe realizar algún procedimiento que no conoce, se le enseña o ayuda, ... por ejemplo, retirar un catéter central, pero es muy raro. (Huacho)*”; con lo dicho, quieren expresar que no están alejadas de la labor asistencial; sin embargo, la práctica de que los hospitales necesitan centrarse en los aspectos administrativos a su cargo, para que todos desempeñen su labor de manera eficiente y, la sobrecarga de correspondencia “oficial” repetitiva, terminan siendo un impedimento para sus intervenciones asistenciales frecuentes, así lo revelan: “...*realizamos informes a SUSALUD, Dirección Regional de Salud, y Gerencia; nos piden trabajo asistencial, lo hago con procedimientos que las enfermeras*

*nuevas desconocen, uhmmm...por ejemplo, sacar sangre arterial, más, ¡no puedo!” (Virú); otro discurso deja ver esta situación “...hay que contestar los correos institucionales, alguna carta que llegue, y son continuos; ya no nos da tiempo para la labor asistencial directa” (Ferreñafe); se suma a ello, las falencias logísticas del sistema que deben resolver, lo que ha hecho que ellas contraigan su labor asistencial a lo mínimo, generando críticas y desmotivación en su personal. Sin embargo, ellas se esfuerzan para involucrarse en lo asistencial, y dan cuenta de sus intervenciones en estos manifiestos: “...un personal se motiva cuando ve la participación activa del líder del jefe, cuando pone la mano, el hombro, el ejemplo en el trabajo; yo les enseño si tienen dificultad con algún procedimiento, por ejemplo con la curación de heridas... no todo puede ser administrativo, también nos debemos inmiscuir en la labor asistencial, directamente con el paciente.(Andahuaylas), esta actitud describe lo que Palmet y Villarreal<sup>74</sup> afirman: se requiere para la gestión un profesional en enfermería competente, con un pensamiento estratégico, con sentido de pertenencia por lo que hace en su labor diaria, que le permita lograr lo mejor posible los objetivos trazados en el cuidado del paciente; inmiscuyéndose lo más posible en la labor asistencial; al respecto, un hecho que declara una gestora; “...a las 5am en un servicio, detecto que se estaba agotando el oxígeno y los balones ingresan recién a las 8am, habían pacientes con mascara de reservorio, evalué la situación, y con todo el personal: médicos, enfermeras, técnicos y vigilantes, personal de limpieza, y apoyo de familiares, desplazamos todos los balones con más O2, al lado de estos pacientes, hasta que llegaran los nuevos balones; así logramos que los pacientes no se complicaran, todo el personal se sentía comprometido en ese momento y yo estuve de la mano con ellos...” (Huacho); no cabe duda que esta intervención administrativa – asistencial, evidencia el compromiso con la responsabilidad asistencial y competencia para la planeación y gestión, a decir de Tobón<sup>29</sup>, asumiendo las consecuencias respecto al hacer; más que quedarse en la simple conducta, hacerlo con la responsabilidad basada en el argumento, que incluye la ciencia y la ética, para hacer manifiesto lo que hace y/o deja de hacer. Lo referido tiene mucho que ver con la importancia del trabajo colaborativo, multidisciplinar cuya importancia se analiza en la siguiente sub categoría.*

## **1.2 Competencia en la Gestión Multidisciplinaria de los procesos.**

En la actualidad, hablar de gestión multidisciplinaria, implica converger en un equipo heterogéneo, formado por profesionales de distintas especialidades, cuya articulación llevará a la efectividad de los procesos en que intervienen; en salud esta convergencia de profesionales

y no profesionales es conocido como equipo de salud, y lo conforman todos los profesionales de salud, personal técnico y administrativo de una determinada área, en la que actúan conjuntamente para la resolución de un problema. Este enfoque es un reto para cualquier gestor, ya que en la mayoría de oportunidades de trabajo que debe ser conjunto, prima el individualismo, alejando al equipo de la meta trazada; de ello, da cuenta el siguiente testimonio: **“...para el cuidado, los médicos nos comunican la terapéutica, la dietista también, por su lado hace lo suyo, laboratorio, Rx etc., igual, así les digas que es urgente... ¡nada!, la visita médica, ha perdido su valor, no hay un consenso, no se trabaja con una meta común...(Salmon)**; lo expresado, denota la inadvertencia de que el trabajo multidisciplinario ha escalado hasta llegar a posiciones gerenciales, donde se confirma que sigue siendo la fórmula del éxito empresarial<sup>75</sup> por lo que debe ser implícito en toda gestión de salud; lamentablemente, las jefes corroboran que la forma más tradicional de este enfoque: la visita médica, que en la actualidad se viene quebrantando; una gestora lo describe así: **“...la visita médica, ahora es más corta, más rápida, con menos profesionales; antes lo hacíamos los médicos, la experiencia de la enfermera jefe, enfermeras asistenciales, nutricionista, residentes, estudiantes, ahora no,... ha cambiado, es una visita con menos participación en las decisiones, y eso puede afectar la calidad del cuidado.” (Lambayeque)**. Bajo un enfoque multidisciplinario no existen problemas de sincronización, (conocimiento multidisciplinar del estado de cada paciente), puesto que se trabaja desde una perspectiva más amplia de conocimiento, que da el respaldo de una mayor comprensión de la situación e induce a la integración, aportando una ventaja competitiva en las acciones<sup>75</sup>, que enfermeras gestoras y asistenciales exigen. Hoy por hoy, y dada las limitaciones del sistema, se hace indispensable impulsar el trabajo en equipo multidisciplinar, toda vez que potencia las habilidades asociadas, reduciendo los errores en la atención, favorece las relaciones interpersonales, fortalece el rendimiento y permite una atención oportuna, libre de riesgos; las enfermeras asistenciales dan cuenta de que no siempre hay una coordinación multidisciplinar en los procesos de atención y así lo describen: **“... los médicos te dicen: “ya llame al paciente” y yo no sé de qué paciente se trata, tipo de operación, anestesia, insumos, instrumentos, equipos que vas a necesitar, sin tiempo a organizar el trabajo de enfermería que garantice el éxito de la intervención, esto se da por que los jefes lo permiten, olvidan que somos un equipo multidisciplinar...(Blanco)**, al respecto, Rangel-Carreño citado en Paravic<sup>76</sup>, hace referencia que un equipo multidisciplinario se une para desplegar una labor organizacional notable, exponen interdependencia con respecto a la carga de trabajo, los objetivos y los resultados, tienen diferentes roles y responsabilidades y se encuentran inmersos en un sistema organizacional, correspondiéndole a los gestores, cuya



responsabilidad es proveer una atención con el máximo de estándares de calidad, aplicar estrategias para converger a sus integrantes en un compromiso único, el logro de los objetivos trazados; este, es el reto que a las gestoras de enfermería les permite demostrar su competencia para la acción estratégica, lo cual permite, como afirma Hellriegel<sup>14</sup> conseguir los objetivos estratégicos enunciados, mediante la práctica de actividades que garanticen su ejecución, conforme lo relata una gestora: “...**hay discrepancias, claro, aun así, nos organizamos para que esto camine bien, se trabaja con todo el equipo multidisciplinario, médicos, enfermeras, dietista, farmacia, laboratorio, limpieza, ¡todos, todos!, (lo dice con voz firme), cada uno en su función, complementándose siempre en beneficio del paciente; por los resultados alcanzados los familiares nos agradecen y el paciente sale satisfecho.**(Lima); por lo expresado, debe ser prioritario y estratégico trabajar en equipo, donde el esfuerzo de todos (multidisciplinar) es la responsabilidad conjunta en el logro de resultados, con altos estándares de calidad de la atención en salud<sup>76</sup>; mismos que se traducen en la satisfacción manifestada por el usuario (paciente y familia). El trabajo multidisciplinar facilita el objetivo de proporcionar atención de calidad y seguridad, aunque es muy complejo, en forma simple se puede decir que requiere organización de cada una de las áreas del hospital, manuales de organización, protocolos estandarizados y líneas de acción,<sup>77</sup> expuestas en conjunto por los gestores, así lo reclama las enfermeras asistenciales, “... **a veces, el mismo sistema no ayuda para que funcione el trabajo multidisciplinar, que no solo es de una persona sino de múltiples grupos ocupacionales, deberíamos sentarnos a conversar cada mes, revisar nuestros manuales, protocolos etc. pero no hay convocatoria de los jefes...**(Rosado ); algunas gestoras corroboran esta apreciación, y revelan direccionar su tarea a través de un plan de gestión, elaborado con participación del todo el personal, comprometiendo la lealtad y compromiso de los integrantes, una de ellas lo declara así: “**El plan de gestión del servicio se elabora en conjunto, comprometiendo a todo el equipo: médicos, enfermeras, dietista, trabajadora social, administrativos, de mantenimiento etc., es una forma de trabajar en equipo multidisciplinario, todos deben conocer la realidad, ¿qué queremos?, ¿cómo lo vamos a lograr?, ¿cuál es mi responsabilidad? y así, se crea compromiso** (Andahuaylas); no obstante, en la mayoría de veces, este propósito se queda en el ámbito declarativo, contrario a que el trabajo multidisciplinar, es indispensable ejecutar en la labor diaria de los hospitales, y se ve en las actividades cotidianas que se llevan a cabo en una organización hospitalaria, en donde la coordinación y la cooperación permiten el logro de objetivos<sup>77</sup>, siendo el principal la seguridad del paciente, por tanto una atención segura y eficiente para el paciente, depende del grado de competencia que muestre la enfermera jefe para la planeación y gestión del trabajo

multidisciplinar, logrando que todos sean favorecidos, en especial el paciente, y por su puesto la institución, que debe caracterizarse por una cultura de seguridad del paciente, dentro del cuidado integral, tema que para su mayor comprensión se analiza en la siguiente sub categoría.

### **1.3 Estrategias de gestión para fortalecer una cultura de seguridad del paciente.**

Para la calidad de la atención y con esta la del cuidado, la Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la atención, es esencial; a la luz de la objetividad, establecer que la SP, es considerada una cuestión primordial en la prestación de servicios, de lo cual surge la cultura de seguridad, abordada como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una organización, posicionada con un objetivo común a seguir.<sup>78</sup> Es en este sentido, que la competencia gerencial de la enfermera administrativa está basada en su juicio crítico y ponderado en la toma de decisiones que competen a su labor, así como la práctica de valores, al asumir plena responsabilidad por los efectos y consecuencias de su actuar, sobre todo de las relacionadas a planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería.<sup>9</sup> Cadena<sup>79</sup> afirma que estos procesos se dan basados en su empoderamiento social, que le genera emancipación y consolidación de su poder, asumiendo la responsabilidad de sus decisiones, facilitando el trabajo en equipo, en beneficio de la satisfacción de las necesidades reales de los usuarios, en este caso la seguridad del paciente. Para ello, deberá gestionar obstáculos, a fin de construir una cultura de calidad, en bien de los usuarios y de la institución donde labora; es en estas situaciones que la enfermera gestora, demuestra su competencia gerencial, para ello pueden adaptar las normas establecidas, justificar sus decisiones y en algunos casos proponer modificaciones de lo normado porque no son congruentes con la realidad, o no responden a las reales necesidades de los usuarios del servicio que gestiona, aplicando el empoderamiento, como proceso por el cual, las enfermeras gestoras, robustecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para generar cambios positivos, según las situaciones experimentadas, transformándose en un desafío para los profesionales de enfermería en todos los niveles de gestión<sup>66</sup>

En el cotidiano de su gestión, las enfermeras gestoras, afrontan situaciones concernientes a la seguridad del paciente, relacionadas principalmente al personal (insuficiente dotación, niveles diferentes de experticia, elaboración ineficaz del rol-horario, sobre carga laboral etc.), insumos (insuficientes y de baja calidad), capacitación (de poca cobertura, no específica y privilegiada para el personal médico), que son reveladas por las enfermeras asistenciales, como un riesgo a

la calidad del cuidado y por tanto a su seguridad, lo cual comprueba a decir de ellas, una ausencia de interés por la cultura de seguridad; consideran que la dotación de personal insuficiente, es una de las causas más relevantes para rezagar el fomento de una cultura de seguridad del paciente, al respecto manifiestan: “ *Los recursos humanos son insuficientes, ella trata de resolver con horas extras, que ya no cubren la necesidad, porque hay agotamiento, hay una sobrecarga laboral, trabajamos contra el tiempo, lo cual pone en riesgo la seguridad del paciente, ya es tiempo de que se contrate más personal...*” (Plomo). Las gestoras comparten esta ansia manifestada, aplican estrategias para mantener los ratios reconocidos para cada servicio, a pesar de ello, son conscientes que hay sobrecarga de trabajo y alto riesgos en la afectación de la seguridad del paciente, dicen ellas: “*estamos manteniendo y respetando el Ratio, programando horas extras, todavía hay una brecha por cubrir, el personal tiene sobrecarga laboral, el objetivo es cubrir el déficit por la seguridad del paciente, aquí todos los procedimientos son complejos y demandan tiempo; hay que respetar las normas por la seguridad del paciente y del personal...no esperemos que sucedan omisiones graves...* (Juliaca) estas apreciaciones se confirman en los resultados de la investigación de Núñez.<sup>80</sup> Él, aporta que la dotación de personal es un aspecto relevante para la reducción de riesgos y alcanzar la seguridad del paciente, es una debilidad, que demanda estrategias (de las gestoras) dirigidas a mejorar el número asignado de personal evitando actividades apuradas; la dotación de personal aumenta la seguridad del paciente, mejora la actuación del trabajador; por tanto fomenta una cultura de seguridad, que debe emerger como un compromiso sin presiones. Así mismo, en la actualidad las gestoras experimentan también una realidad generacional que enlaza el grado de experticia del personal, agravando la situación de déficit y se evidencia en la elaboración de roles de trabajo, algunas manifestaciones de las enfermeras asistenciales al respecto: “*...tenemos colegas nuevas y programa en los roles a dos nuevas juntas, ¿en un servicio de cirugía de especialidad!... no pues, tiene que combinar una nueva y una antigua, la antigua puede dirigir a la nueva, y esta aprende de la más experta, es parte de la cultura de cirugía segura para el paciente* (Yellow), al respecto Benner, citada en Garrido<sup>81</sup> señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, con la adquisición de conocimientos y habilidades, que se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida; el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales, hasta alcanzar la experticia correspondiente que le permita actuar con la máxima garantía de seguridad para el paciente, referencia que se evidencia en este manifiesto: “*las mayores ya hemos alcanzado experiencia, cuando trabajamos con personal nuevo se han resuelto muchos problemas, evitando daño involuntario en el paciente, el recurso humano no es suficiente, muchas son*

*nuevas, no tienen experiencia todavía... eso se debe considerar en los roles”(Plomo)*, los discursos confirman la Teoría de Benner<sup>42</sup> quien afirma que la enfermera experta, posee un dominio intuitivo de la situación, y es capaz de identificar el origen del problema, porque ya alcanzo la pericia desarrollada, aplicando sus conocimientos a una situación real; es así como puede ser el soporte de una novata hasta que esta alcance esta competencia, la cual se logra con la experiencia y más aún si tiene como guía a una experta; trabajar en esa unidad beneficia la seguridad del paciente y también la de ellas, fomentando una cultura de seguridad en el trabajo. Las enfermeras gestoras, dada las brechas deficitarias de personal que manejan, están atentas a cualquier indicio de falta de seguridad, así lo detallan: “...*siempre estoy atenta a todos los procesos, el material de uso es abundante, no pueden haber fallas, eso puede significar la vida del paciente, de por medio esta su seguridad, sea cual sea el procedimiento que se le haga; cuando se comprenda esto, entonces las autoridades no me van a negar el personal que solicito, porque es el mayor obstáculo para construir una cultura de seguridad en la institución...(Guadalupe)*, la hipótesis planteada por la gestora sobre la importancia de contar con una dotación de personal concordante a los ratios de acuerdo a cada servicio, para garantizar la práctica de una cultura de calidad, se confirma en la investigación de Cieza<sup>82</sup> quien explica la existencia de estudios a nivel internacional como nacional que concuerdan en que el número de personal es impropio para el cuidado seguro de los pacientes; es una constante que exista una brecha de personal asistencial para cubrir la demanda de pacientes, lo que significa que los gestores sanitarios, no valoran la real importancia, de una adecuada distribución de la carga laboral para proveer un eficiente servicio y por lo tanto de un cuidado seguro, como parte de una cultura de calidad. En tanto, las gestoras del hospital en estudio, buscan que la programación de los roles, garanticen el cuidado seguro, libre de riesgos, así lo manifiestan: “*Hay falta de personal, se cubre con el personal que se tiene, se generan horas extras pero el personal ya está agotado, siempre hay quejas, porque no siempre se puede cubrir y se genera sobrecarga laboral; nosotros programamos los roles con personal que nos da el Departamento de Enfermería, hay que balancear los roles, nuevas con antiguas; para incrementar la dotación, se sabe que hay gestiones, pero... hay que esperar (suspira) (Ferreñafe)*; es decir, las gestoras lo menos que pueden hacer es procurar una mixtura de personal nuevo y experto, generando un ambiente solidario, para que cada una vaya alcanzando el nivel de experticia que requiere el servicio, bajo su atenta mirada, y así favorecer el cuidado seguro, fortaleciendo una cultura de seguridad para el paciente y personal.

Paralelo a ello, las gestoras, se ven inmersas diariamente en la problemática de proveer los insumos necesarios para garantizar un cuidado seguro en los pacientes, ello tiene que ver con

las cantidades requeridas y la calidad de los mismos. Las enfermeras asistenciales, son las primeras en advertir estas carencias y deficiencias, dado a que son las usuarias finales y directas de los mismos, así lo manifiestan: “...*hay escasez de material, sobre todo sondas especiales o catéteres venosos que a veces son de mala calidad, eso retrasa el cumplimiento del tratamiento, en vez de ayudar en el cuidado más bien genera riesgos en la seguridad del paciente...(Salmon)*. “*En nuestro servicio debe destacar la bioseguridad, pero los recursos no son suficientes: mandiles que se usan todo el día, igual las mascarillas, gorros, papel de mano que se acaba, jabón Clorhexidina básico, las cubetas, no las tenemos completas, se adaptan con los frascos de suero que se recortan; todo fuera de las normas de seguridad para el paciente y nosotros” (Rojo)*. En razón a ello, Hernández-Cruz<sup>83</sup> en su estudio concuerda con lo expresado, explicando que en cuanto al factor de recursos materiales; las enfermeras señalaron como una razón significativa el que los suministros, equipos y medicamentos no están disponibles cuando se necesitan, razón importante para los retrasos innecesarios en la terapéutica asistencial de los pacientes, contribuyendo así, a la falta de continuidad del cuidado de enfermería y afectar la calidad y seguridad de la atención hospitalaria. Estas deficiencias del sistema, son corroborada por las enfermeras administrativas, quienes a su vez gestionan estratégicamente con sus pares más cercanos para minimizar esta insolvencia, así lo expresan:“*En cuanto a recursos materiales, insumos etc. hacemos una programación mensual, pero muchas veces, se nos restringe la programación, por tanto hay escases del material que necesita el personal para trabajar; también detectamos baja calidad en algunos equipos, las colegas me reclaman, porque ponen en riesgo la seguridad del paciente, y se retrasan los procesos, ¡urge resolver, ¿qué hago?!, (voz exclamativa),... yo hago coordinaciones con los demás servicios y siempre estamos tratando de ayudarnos entre jefas para cubrir lo que falta para dar seguridad al paciente y la del personal...”.* (Lima); es conveniente destacar, que el uso inadecuado de los EPP, son un factor de riesgo bidireccional, entre el paciente y el personal asistencial, en relación a contagios; de ello se deriva la importancia de que se priorice el abastecimiento y uso correcto de estos medios de protección, de igual modo, la Enfermera jefe, gestiona los recursos materiales con criterios de eficacia y eficiencia, punto estratégico de cualquier organización sanitaria; la gestora de enfermería está más familiarizada con todo tipo de productos sanitarios y ese conocimiento sólo se adquiere con la experiencia en el ejercicio profesional, lo que le permite certificar la idoneidad de los productos y garantizar la seguridad del paciente. Su práctica la sitúa hacia el paciente, pero también hacia los profesionales, lo que permite la introducción de mejoras en los recursos y en las condiciones de trabajo de los colaboradores, orientadas a impulsar el desarrollo de prácticas

clínicas seguras y de Calidad<sup>84</sup> lo cual respalda su gestión de abastecerse, haciendo uso de estrategia de intercambio y coordinación con sus pares, encaminadas a formar una cultura de seguridad en todo acto sanitario. Es menester recordar que este importante acápite relacionado a la seguridad del paciente también tiene un imperativo legal declarado en la Ley General de Salud.<sup>85</sup>; que establece promover las condiciones que certifiquen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, socialmente aceptables de seguridad.

Por otro lado, si bien es cierto que la dotación de personal, los materiales médicos insuficientes, generan riesgos que exponen la seguridad de los pacientes y colaboradores, no es menos cierto que la falta de capacitación es un enemigo invisible para el objetivo de crear una cultura de calidad, su costo solo es valorado en función de “cumplimiento” y es programado con grandes inequidades, minimizando su importancia en el logro de este objetivo, la enfermeras asistenciales lo entienden así, y lo reclaman, critican la programación de la institución privilegiando a un grupo profesional, aquí un manifiesto: *“un cuidado seguro y de calidad necesita ser actualizado y supervisado, hay programa anual de capacitación, pero los privilegiados son los médicos, frente a esto, nosotras mismas hacemos actualización de nuestros protocolos, reuniones científicas que te obliga un poco actualizarte en tu área, y brindar cuidado seguro. (Plomo), “... nuestra jefa está comprometida en mejorar la capacitación, tenemos reuniones de capacitación que se están llevando a cabo, también gestiona el apoyo del Departamento de Enfermería, mi servicio es una área de especialidad un poco más compleja, necesita capacitación específica, salir afuera, como otros profesionales...en salud el conocimiento rápidamente se hace obsoleto” (Rojo)*; esta problemática es corroborada por las gestoras, aquí sus expresiones: *“Se garantiza el cuidado con: ¡capacitación! (voz enérgica), eso es impostergable para la seguridad del paciente, el resultado se ve en la estancia hospitalaria corta, evoluciones favorables sin complicaciones, registro escrito de satisfacción del usuario, agradecimiento de los pacientes y familiares, buen trato, baja incidencia de quejas; a pesar que no se cumple la programación anual, coordinamos con el departamento, para hacer nuestros cursos, exposiciones etc. sí recibimos apoyo” (Bagua)*; *“... la capacitación es muy importante, tiene que someterse al avance tecnológico; para cumplir con nuestras capacitaciones, yo he implementado un sistema de comunicación que permite hacer las capacitaciones virtuales, nos ayuda bastante porque ya no hay excusa, todas, antiguas y jóvenes lo manejan muy bien, hay mayor participación, y se va incluyendo como parte de una cultura de seguridad, ayuda mucho, es una comunicación moderna y uno también se tiene que poner en ese nivel (sonríe)” (Lambayeque)*; estas manifestaciones encuentran sustento en el siguiente enunciado: el conocimiento ágil queda

obsoleto, lo que obliga a que las personas que trabajan en salud, mantenerse al día en sus competencias, aptitudes y destrezas que les fortalezca para realizar su trabajo de modo fácil, eficiente y seguro; con el adiestramiento constante se obtiene nuevos conocimientos y herramientas para optimar los protocolos y uso correcto de nuevos equipos, lo que evita procedimientos inseguros, mal hechos o que representen un peligro para el paciente. El personal de la salud capacitado trabaja mejor, diagnostica mejor y mejora también la calidad del sistema de salud,<sup>86</sup> incluyéndolo en la práctica de la seguridad en el trabajo, hacia una cultura de seguridad fortalecida.

**Fig. 04 Categoría I. Efectos de la competencia para el trabajo en equipo y sistemas de intervención.**



**Fuentes: Elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio (2020)**

Por otro lado, ya se insinúa en los discursos, que algunas intervenciones de la gestora, dependen de las decisiones que toman sus superiores, lo cual limita su gestión, este aspecto tan relevante se considera en la segunda categoría.

## **CATEGORÍA 2.- DEPENDENCIA DE SUPERIORES LIMITA LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA**

Enfermería, como profesión de la salud, nace con el objetivo principal de proveer cuidado a las personas que lo necesitan, a su vez, gestionar el cuidado en relación a la coordinación multidisciplinaria que debe hacer para lograrlo, de ello se deduce que enfermería en su rol clínico brinda los cuidados y en su rol coordinador gestiona todos los factores intervinientes para garantizar el cuidado, asumiendo su rol gestor; sin embargo, los gestores en niveles estratégicos, generalmente ocupados por médicos y otros profesionales, enfocados más en los costes del servicio que se brinda, se constituyen en un obstáculo para que la gestión de enfermería, logre sin limitaciones, el cuidado de calidad, humano y seguro al que aspiran todas las personas que acuden a una institución de salud; ante ello, es importante recalcar que el trabajo de los profesionales de enfermería del área de gestión y administración, es realmente complejo, dada las características del sistema de salud del medio; a pesar que ellas pueden exponer competencias en el área de la gestión y administración,<sup>24</sup> sus decisiones están subordinadas, sobre todo en la solución de problemas en momentos críticos, en el área de salud, que competen a la institución, a las decisiones de los niveles jerárquicos que la gobiernan, los cuales, interfieren, entre otros, en la gestión para la dotación de personal, traducida en la elaboración del rol-horario, aunque elaborados con los mayores esfuerzos de las gestoras y usando estrategias para cubrir las brechas, siempre genera sobrecarga laboral; así también interfieren en la seguridad del paciente, cuyo reporte de datos y evolución de indicadores, al no ser gestionado con oportunidad, retrasa las acciones correctivas; sumado a ello, la imagen poco halagadora de la enfermera gestora en esta función, relega al área de su competencia administrativa, posponiéndola en su línea de realización profesional. Dada la importancia de lo aludido, se opta por un análisis de los manifiestos de enfermeras asistenciales y enfermeras gestoras, en las siguientes sub categorías, dirigidas a comprender esta realidad.

### **2.1 Gestión limitada para la dotación de personal y rol horario, que genera sobre carga laboral.**

Los administradores son los comisionados de las actividades que desarrollarán un grupo de personas (Enfermera asistencial) que comparten una meta, y también de permitir el acceso de los recursos que empleará para alcanzarla, haciendo uso de sus competencias gerenciales.<sup>14</sup> Una organización de salud, en su estructura considera a la Enfermera Jefe, como la responsable del logro de las metas relacionadas al nivel de calidad de los cuidados de enfermería, en repuesta a indicadores pre establecidos; dicha responsabilidad, le exige establecer un rol horario para



que las enfermeras a su cargo, cuenten con el tiempo necesario para realizar los cuidados que sustenten la recuperación del paciente<sup>87</sup>; no obstante, la gestora de enfermería de manera habitual, diariamente debe lidiar con la falta de personal especializado en el servicio, lo cual incrementa la carga laboral para enfermería y afecta el nivel de la calidad de atención, porque la dotación no se ajusta a las necesidades de las personas hospitalizadas<sup>88</sup>

La elaboración del Rol-Horario de trabajo, es un desafío, si se quiere, que se presenta diariamente, ya que los recursos no solo son insuficientes, sino que también son rotados de manera continua, lo cual invalida las estrategias optadas en la programación trimestral, como lo son las horas extras, movilización de otros servicios, etc., generando fatiga física y emocional en el personal, y una percepción de inequidad; así lo manifiestan las enfermeras asistenciales: *“... la falta de personal lo cubre con horas extras, que ya no se aceptan como antes, estamos cansadas... la exigencia de trabajo es cada vez mayor, hay un exceso en el trabajo, físicamente y emocionalmente ¡tenemos límites!,... mira, decía un paciente: si no hay pastillas, no importa... con un buen trato nos calmamos, ¡pero como lo hacemos, si apenas puedes ver a tu paciente!! (Voz imperativa) ... el esfuerzo de ella está allí, pero la respuesta del departamento es: ¡no hay personal disponible! (enojada)... la jefe debe sustentar y pelear por su dotación de personal.” (Plomo)*, otro enunciado al respecto: *“...a la falta de personal, se agrega la imparcialidad en la elaboración de los roles de trabajo, a veces no te tocaba trabajar, y te programa porque tienes que cubrir ese faltante originado porque le quitaron una enfermera, ¡y es que tiene que cubrir todo con el personal que tiene!, (gesto de impaciencia), entonces, rompe la secuencia de los descansos, y eso te agota por la sobrecarga de trabajo, no se si no sustenta bien o a las autoridades no les parece importante que se esté trabajando prácticamente “como sea” ” (Yellow)*, con respecto a su autonomía en las decisiones opinan: *“...tiene toda la intención de darnos las mejores oportunidades o condiciones para trabajar, pero a veces no encuentra el eco arriba, porque depende de otros superiores, que la limitan en sus decisiones...” (Rosado).*

Las manifestantes, reconocen que una de las responsabilidades principales de la enfermera jefe es disponer de la cantidad de personal de enfermería capacitado en el área, para brindar un cuidado de calidad a los usuarios los 365 días del año, asegurando que cada turno disponga del personal suficiente y con experiencia durante los turnos diurnos y nocturnos, sin olvidar que una asignación del profesional de enfermería inadecuada en el rol horario, no solo afectara de manera negativa en los cuidados recibidos por los pacientes, sino que también aqueja a las enfermeras, quienes corren riesgo de mayor de fatiga emocional, agotamiento e insatisfacción en el trabajo<sup>89</sup>

Lo dicho por las enfermeras asistenciales, es una apreciación correspondida por las enfermeras gestoras, quienes al respecto declaran de esta manera: *“Tengo una brecha de cuatro enfermeras, no se respetan los ratios, las colegas ya no quieren hacer horas extras, además, siempre me están asignando personal nuevo, no puedo sacar roles para tres meses porque tengo faltantes que cubrir, hago modificaciones de acuerdo a la experiencia del personal que me asignan, para no generar sobrecarga laboral en unas, así es todos los meses, lo cual causa descontento”* (Lambayeque). Una manera eficaz de tener al personal idóneo para los cuidados en un área de hospitalización, es respetar los ratios establecidos para la asignación de personal, este indicador conocido también como índice enfermera-paciente, es definido como la cantidad de pacientes asignados a cada enfermera en un área de trabajo asistencial; es un coeficiente que determina la carga laboral de la enfermera, cuyo agravante es la falta de personal y en consecuencia la disminución en la calidad de atención, la vulnerabilidad de la seguridad del paciente, y la insatisfacción del personal.<sup>90</sup> Al respecto, la institución maneja ratios desfasados y no concordantes con la realidad, además, en el medio no existen estudios para determinar ratios comunes a todas las instituciones de salud, porque en su determinación priman las políticas de atención al cliente que cada uno tiene; aun así, las disposiciones institucionales, sí delegan la programación a la enfermera jefe, pero la condicionan a la aprobación de su inmediato superior, tal como se describe en la Resolución de Gerencia General N° 1008 -GG-Essalud-2014<sup>91</sup> que establece que la Programación Asistencial del profesional Enfermera(o) es responsabilidad del Jefe de Enfermería o Coordinador(a), para ello debe contar con la autorización del Director del Establecimiento de Salud; de allí la limitación de la enfermera jefe para gestionar de manera óptima, los potenciales de sus colaboradores.

Agrega otra gestora: *“... hay quejas de las colegas, porque no siempre se puede cubrir los faltantes y eso genera sobrecarga laboral; para la institución demanda presupuesto, y eso se decide a nivel central... nosotros no podemos hacer nada más que programar los roles con personal que nos da el Departamento Enfermería, se sabe que hay gestiones, pero... hay que esperar (suspira)”* (Ferreañafe); esta problemática tiene extremos de riesgo, como lo manifiesta una jefe de servicio *“...los problemas de personal, se resuelven a veces con la movilización, que ocasiona reacciones en el personal,... a veces se niegan a aceptar la indicación, porque no conocen el servicio que se le designa, las antiguas se quejan porque se les recarga el trabajo y se responsabilizan además por el trabajo de la “nueva”, ... pero poco podemos hacer, porque el departamento dice ¡no hay personal! , y a veces los roles quedan con ¡¡¡turnos en blanco!!!, (expresión de preocupación). (Monsefú)*. Estas expresiones, ratifican el esfuerzo que realiza la enfermera jefe por gestionar con la mayor eficiencia la dotación de

personal que se le asigna, como gestora, es una (un) profesional con experiencia asistencial y formación en gestión de los servicios de enfermería, que planifica, organiza, dirige y evalúa de manera constante la atención de enfermería en su servicio, y para justificar su demanda de personal analiza las necesidades de los usuarios (clasificándolos por grados de dependencia) para su adecuada distribución en cada jornada de trabajo; empero, al desarrollar sus programación, enfrenta situaciones cotidianas (ausencias, descanso médico, turno no cubierto, movilización de su personal etc.), que deben ser resueltas, dando respuestas específicas en un corto periodo de tiempo, estas situaciones afectan fundamentalmente el nivel de carga de trabajo, el cual también está relacionada con la complejidad de dicha tarea y del cuidado del paciente.<sup>92</sup>

Así mismo, se ha demostrado que el exceso de trabajo, a menudo, obliga a una enfermera a atender a un gran número de pacientes, lo cual ocasiona sobre carga laboral, la misma que está directamente relacionada con intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, demandando en ella requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida en su jornada laboral diaria,<sup>93</sup> requerimientos que según ellas han “llegado a su límite”.

Por otro lado, debe resaltarse en este análisis, que la enfermera gestora evalúa la experiencia de su personal para elaborar sus roles, con ello hace eco de la clasificación de P. Benner, quien establece en las enfermeras cinco categorías de experticia, a saber: novato, novel avanzado, competente, eficiente y experto; según el profesional adquiera experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una mezcla de conocimiento práctico y teórico de la principiante, hasta llegar a ser experto; no obstante, la enfermera puede experimentar diferentes etapas de este proceso en distintos puestos de trabajo simultáneamente, producidos entre la enfermera y el contexto que la rodea donde el entorno laboral es fundamental,<sup>94</sup> de ello se deduce que la gestora, aplica la teoría de Benner, al hacer coincidir a una principiante con una experta, para establecer un rol horario compatible con la seguridad del paciente, aunque ello implique una sobre carga laboral en la que tiene mayor experticia; sin embargo, no debe olvidarse que una experta si es movilizad a un servicio nuevo para ella, se convierte en novata, dado a que difiere su experticia del entorno del cuidado.

Así pues la gestora diariamente asume el reto de gestionar un rol horario favorable al paciente pero que sobrecarga el trabajo de las enfermeras, sus decisiones dependen de los ejecutivos de alto nivel, que al parecer, desconocen que es necesario que la repartición de los recursos humanos sea optimizada, que exista un número de profesionales de la salud activos, suficientes y con las competencias necesarias para fortalecer el cuidado seguro y humano, así como la

satisfacción del personal en el trabajo.<sup>95</sup> En este sentido, considerando que la enfermería significa la mayor categoría en la fuerza laboral en salud, es necesario estimar el número de sus profesionales apoyando las decisiones de las jefes en la gestión de los servicios, para garantizar el cuidado seguro y limitar la sobrecarga de trabajo en el personal asistencial<sup>96</sup>, solo de esta manera se lograrán indicadores de gestión favorables para los usuarios y la institución, mismos que deben ser evaluados y tratados con oportunidad para permitir correcciones eficaces. Dada la importancia de ello se analizan en la siguiente sub categoría.

## **2.2. Gestión de los indicadores de calidad no permiten acciones oportunas.**

En la actualidad, la gestión de los servicio de enfermería, constituyen un proceso metódico-científico, que se orienta en las necesidades identificadas del usuario, evaluadas por indicadores, que son plasmados en un Plan de Gestión, para lograr el objetivo sanitario de brindar cuidados de calidad, dada la exigencia de los usuarios y su derecho reconocido a acceder a una atención de salud de calidad; de ello se deriva la exigencia de evaluación en el sistema de salud segura, que ha inducido a un mayor beneficio en la medición de la calidad, dándole valor e importancia, al apoyo sanitario, definidos en los resultados obtenidos por el paciente en un ámbito asistencial y los costes contraídos al prestas esos servicios, lo que sitúa la medición y la gestión de los resultados en el núcleo del liderazgo de cualquier gestora, para direccionar la contribución de las (os) enfermeras (os) y las intervenciones de enfermería en los diferentes resultados de calidad y seguridad, así como elaborar las bases de datos que permitan acciones correctivas de manera oportuna.<sup>97</sup> Se deduce de ello la importancia de socializar con el personal las metas y como se han de conseguir, en beneficio del paciente, el personal y la institución; el desconocimiento suele ser desmotivador y limita el compromiso de las enfermeras asistenciales, que son directamente responsables del cumplimiento de la mayoría de indicadores importantes para la seguridad del pacientes, así lo expresan: “...*tiene que haber indicadores, ese lenguaje de logros no lo tenemos, si los hay no lo sé, debemos saber las exigencias de la institución, recién nos muestra los cuadros estadísticos de Incidencias, eventos adversos, etc.... a la jefe le falta motivarnos, ¿saber qué espera de nosotros, que debemos lograr, donde estamos fallando, que debemos corregir!, no debemos tener miedo si algo no salió bien, si encontramos flebitis, ¡reportarlo!, pero no, nos callamos...y el problema sigue. (Salmon)*. Lo manifestado advierte el deseo de las enfermeras de participar en el avance y desarrollo de un cuidado seguro, el no reporte de eventos es reconocido como un retraso al cumplimiento de este objetivo; los gestores disponen de una gran cantidad de información y

tiene a su cargo la tarea de determinar qué datos son indicativos de una necesidad de intervenir, y ello debe ser compartido con todo el equipo de salud, más aun con las enfermeras en quienes recae la responsabilidad ética de reportar eventos no favorables para el paciente, ya que enfermería constituye un valioso recurso y un punto de referencia para la recolección de datos en la evaluación de los indicadores.<sup>98</sup> Congruente con lo expresado, también reclaman ser partícipes de los resultados de la evaluación, ya que ello le daría un sentido menos rutinario a su trabajo, fomentaría la espontaneidad y oportunidad de reportar las incidencias o datos de cualquier naturaleza que promuevan el avance y las motive a seguir la ruta marcada por el liderazgo de su gestora, así lo manifiesta una de ellas: ***“... tú tienes que trabajar con metas, con indicadores, yo creo que nuestro trabajo se está volviendo muy muy rutinario, no veo plasmado en el día a día lo que se ha logrado, porque las metas y los resultados (indicadores) de su evaluación no los conocemos, por eso si algo está mal no lo decimos... así, ¿¿cómo avanzamos?!! La jefa debe marcar el paso...”*** (Rosado) Los gestores no deben obviar el principio de que los datos que registren las enfermeras tendrán más valor en tanto ellas conozcan los objetivos planteados como deseables, tampoco expondrán la objetividad de los datos porque estarán conscientes que sirve para mejorar y no para sancionar y que es la evidencia del nivel de desempeño en relación con los resultados de las metas planteadas en cada servicio asistencial. Se complementa esta idea con lo señalado de que los servicios de salud generan datos muy útiles sobre prestaciones de los servicios, coberturas y recursos, se producen de manera continua, suelen crearse con fines administrativos y tienen el potencial de mejorar sobre todo en la calidad y uso de los datos para la toma de decisiones, en el manejo de resultados derivados de la evaluación de los indicadores,<sup>99</sup> sea para fortalecerlos o emitir un plan de mejora; de allí la importancia de que las gestoras socialicen, con todos los involucrados, los indicadores que se pretenden lograr en su gestión.

Estas apreciaciones son admitidas por las gestoras, parten de asegurar que sus indicadores de gestión están descritos en su Plan de Gestión, que por lo general es para tres años, muestran preocupación por la falta de tiempo para una gestión eficaz de los indicadores, observando con recelo la falta de objetividad, omisión y los reportes tardíos de incidencias al respecto; también dejan entrever, que las omisiones generalmente se producen por desconocimiento, temor a la sanción, y por las consecuencia administrativas (informes, venir a citaciones etc. ) de reportar eventos adversos, sean estos prevenibles o no, relacionados a su quehacer. Aquí sus manifiestos: ***“En el plan de gestión, nos trazamos objetivos, metas con indicadores para evaluar las actividades, evaluar bien para que los indicadores sean reflejo de lo que se hace, si no queda solo como información y no permite hacer correcciones, si se informa correctamente se***

*corrige oportunamente*". (Andahuaylas); otra gestora declara "... *debería haber una enfermera exclusiva para hacer el seguimiento, especialmente en unidades críticas, donde las caídas, flebitis, infecciones hospitalarias, etc. tienen un mayor riesgo de producirse, así nuestros indicadores serían más objetivos y se puede rectificar más rápido, creo que de eso se trata no?* (Monsefú), considerando la falta de tiempo para gestionar los indicadores de manera objetiva y oportuna, una gestora expresa: "... *hay que verificar en el sitio, para que los indicadores sean lo más reales posible, eso demanda tiempo; cumplir de manera eficiente los objetivos a corto y mediano plazo mucho depende de la evaluación de los indicadores*" (Virú). De ello se deduce que es fundamental tener en cuenta en la gerencia de los servicios de enfermería, la evaluación de la calidad de la atención brindada, a través de indicadores de gestión y de sus resultados, con el fin de mantener la eficiencia para la buena utilización de los recursos y la eficacia en el cumplimiento de metas y objetivos propuestos; evaluar la calidad del cuidado de enfermería, de manera objetiva, a través de indicadores pre establecidos, permite a la gestora darse cuenta de cómo es la atención que se brinda al usuario, lo cual le permite implementar diversas estrategias de mejoramiento; para ello, no solo es necesario que el profesional de enfermería, asistencial y gestor, dominen los procedimientos que realizan; sino también, deben someterlos a una constante evaluación, y expresarlos lealmente; por tanto, es imperativo que enfermería en su rol gestor, sea parte dentro de la organización, de los sistemas de control interno, auditoría y calidad,<sup>21,100</sup> sin dejar la perspectiva holística del cuidado al paciente, y la oportunidad para satisfacer sus necesidades. También la enfermera en su rol asistencial, debe proporcionar datos verificables y confiables, y como jefe, gestionar de manera inmediata la data, para que el correctivo sea oportuno y válido.

Al respecto, las gestoras coinciden al asegurar que un reporte y gestión deficiente de los indicadores, sobre todo los relacionados al cuidado del paciente, vulneran su seguridad, porque lo hace redundante y puede complicar su situación; además de las quejas que ocasiona en perjuicio del personal, el servicio y la institución, así lo enuncian ellas: "...*los indicadores no hay que maquillarlos porque la deficiencia se ve después por las quejas, van en perjuicio de la seguridad del paciente; es importante tener indicadores confiables que permitan correcciones atinadas*" (Guadalupe), "...*los pacientes quirúrgicos deben contar con todos los requisitos para evitar suspensiones, indicador de calidad en nuestra institución, que a veces no se reporta como tal, y por eso se repite porque no se corrige, el equipo de trabajo tiene gran responsabilidad, para que este indicador sea positivo para el paciente...*" (Bagua). De lo dicho se deduce que el buen desempeño, evaluado por indicadores, influye en el crecimiento de las unidades operativas de salud, propiciado por la correcta toma de decisiones

de parte de los gestores. Para ello, el elemento clave lo constituyen los datos sobre los cuales se sustentan las decisiones que toman los directivos de la organización, por lo que siendo estos datos la clave del éxito de toda gestión, es de vital importancia garantizar que cuentan con el nivel de calidad adecuado<sup>101</sup>; es decir, sean reales, objetivos, claros y registrados con la mayor responsabilidad, toda vez que “maquillarlos”, omitirlos, o postergar la información, influirá negativamente en la gestión de las mismas, poniendo en riesgo la integridad de la persona cuidada, el mérito de la gestora (or), y la imagen de la institución donde se labora.

De todo lo expuesto, resulta claro que la función gestora, es compleja, criticada, incomprendida y poco atractiva, además de la innegable intromisión de los directivos de mayor jerarquía en las decisiones de gestión, por lo cual va perdiendo motivación en las enfermeras, para acceder a este cargo como parte del avance y desarrollo profesional personal, situación de trascendencia para la profesión, por lo cual se analizará en la siguiente sub categoría.

### **2.3 La función gestora va perdiendo motivación para ser un área de Realización Profesional**

Enfermería, es una profesión directamente relacionada a la satisfacción de las necesidades de la persona que hace uso de servicios hospitalarios; se puede afirmar que tiene autoridad para saber lo que necesita el usuario de servicios, correspondiéndole esta fase a la enfermera asistencial, quien tiene como meta el cuidado de calidad, seguro y humano; así también determina la forma y los medios para conseguir este objetivo, atañe este área a la enfermera gestora, jerárquicamente denominada Coordinadora, Jefe, Supervisora, Jefe de Departamento o Directora de una institución de salud; este dictamen que refleja una indudable realidad, está enmarcada jurídicamente en la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669<sup>43</sup>, que en su artículo 3° establece como ámbito de su competencia profesional el Asistencial, Administrativo, Docente y de investigación, y dentro de sus funciones el Art.7°, inciso e), especifica que conduce técnica y administrativamente los servicios de enfermería, en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud, ocupando los respectivos cargos estructurales; y así lo ha venido haciendo, aunque el sistema de salud y sus limitaciones hayan contribuido, a que en la mayoría de casos, las enfermeras asistenciales al ver las limitaciones en el desarrollo del rol gestor, muestren indiferencia y poco interés para acceder a estos cargos; aun así que las gestoras están posicionadas en la concurrencia de la coordinación y la asistencia para facilitar y garantizar la prestación sanitaria.

Por tanto, toda enfermera gestora y líder, debe comprender que sus roles pueden cambiar, empero su rol gestor debe ser inspirado en el liderazgo, provisor de asistencia, integrador y

facilitador del cuidado enfermero; reconocer que esta es una era de demostrar liderazgo y gestión, sin romper la cadena sustitutoria, a través de una motivación y enseñanza para la función gestora y de liderazgo continuo, que garantice el posicionamiento de la enfermería como profesión clave, en el objetivo de brindar un cuidado seguro, humano a todo usuario de sus servicios.<sup>102</sup>

Lo expuesto responde a una problemática preocupante, por un lado las enfermeras administrativas que proyectan una imagen desmotivadora frente a las enfermeras asistenciales, creando una situación de indiferencia y hasta rechazo en las enfermeras asistenciales, para algún día acceder a estos cargos, y por otro las gestoras que muestran su preocupación por que hay una postura cómoda y de beneficios personales en las enfermeras asistenciales, a los cuales no van a renunciar, actitud que pone en riesgo la sucesión en estos cargos. Las enfermeras asistenciales manifiestan sus puntos de vista en estos discursos: ***“no asumiría una jefatura porque solo es ganarse problemas y la institución no me va a pagar ni un sol más, me voy a ganar enemigos gratis...no, no, no... bueno eso es un gran vacío, pero no es lo mío... desde las universidades debe inculcarse ese amor por esta parte de la enfermería para que sea ambicionada por todas (os) las enfermeras (os) (Salmon )***, otra aduce ***“ por el momento no me llama la atención, ser jefe es exponerse a maltratos, incomprendiones,... por ahora prefiero incursionar en otras metas profesionales, ...” (Ocre)***, lo dicho deja claro que son pocas las enfermeras asistenciales que postulan a cargos administrativos, o piensan en algún momento hacerlo, así se produce la encargatura o se prorroga el periodo de duración que establece el concurso, ello también genera opiniones de respaldo a las que tienen la “valentía” de aceptar; una declaración al respecto; ***“...tal vez si ella hubiera postulado, tendría más autoridad, en realidad el servicio tiene muchas deficiencias y creo que si la jefe asumió el rol ha sido un gran esfuerzo y valentía de su parte, porque nadie quiere asumir el reto que ella aceptó...y encima la critican” (Rojo)***, estas declaraciones, evidencian una ostensible frustración experimentada por las enfermeras asistenciales, quienes no han satisfecho sus expectativas en cuanto al rol gestor de las jefes; la falta de consecución de los objetivos, genera desmotivación; es frecuente encontrar un gran número de profesionales de salud que manifiestan desmotivación debido a la incomprensión por parte de los gestores,<sup>103</sup> lo cual influye negativamente en ellas, produciendo discrepancia con lo que quisieran hacer y deben hacer (asumir el rol gestor), como parte de su avance profesional; es entendible pues, que la percepción de las enfermeras asistenciales, sobre el desempeño de las enfermeras administrativas y su capacidad gerencial este polarizado, dado a que no hay uniformidad en su actitud frente a las demandas de sus subordinados, situación que describe, por un lado falta de



competencias gerenciales, y por otro respaldan el reto de asumir la administración de los servicios de enfermería en beneficio de los usuarios y la institución, reconociendo su valor gestor en la toma de sus decisiones, lidiando diariamente con el sistema de salud y sus limitaciones y carencias.

Y es que, muchas veces los profesionales de enfermería en el área administrativa se alejan de la labor del cuidado directo y cumplen funciones administrativas asignadas como prioridad, lo que contribuye a la práctica invisible del rol de los mismos, y limita o no permite ver de manera clara el rol gestor de un profesional, orientado a garantizar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria,<sup>104</sup> que inspire a sus pares asistenciales, a optar por la carrera gerencial, dentro de sus funciones. Es importante también destacar, que es cierto que la enseñanza en el pre grado y el reforzamiento en el post grado acerca del desempeño de la enfermera en la función administrativa, debe gestar un interés permanente en lograr este desempeño, para ello debe considerarse la posición del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)<sup>105</sup> que establece que la excelencia de la gestión de enfermería y de los servicios de atención de salud debe promocionarse siempre, desde las aulas universitarias, dándole más importancia a la práctica, menos teórica, para la enseñanza de la administración, gestión o gerencia en enfermería por parte de los docentes, quienes deben tener amplia experiencia y ser reconocidas por su autoridad y responsabilidad en su desempeño dentro de esta área, en su institución.

Por su lado las enfermeras administradoras, aducen: *“...yo ingrese en un primer momento como encargada porque a este servicio las colegas no postulaban, no tienen interés por la jefatura, prefieren sus francos, por eso venían encargadas de otros servicios, nadie se quiere complicar la vida, pero creo que es un deber inexcusable prepararse y aceptar este cargo con valor, ¡sin miedo! ...por eso concurse y aquí me tienen apostando por los cambios... (ríe)” (Lambayeque) “... el personal tiene miedo al compromiso, a la tarea administrativa dónde está la falla? en pre grado?, ¿depende de la persona?, ¿porque ese temor en aceptar responsabilidades?, ¿porque enfermería joven no acepta esos retos?, de verdad me preocupa, un cargo administrativo debe ser un avance en tu vida profesional, como antes, (levanta la voz) ¡ser jefe era una aspiración!!, ahora las colegas no lo ven así, prefieren seguir de asistenciales, ganan más y gozan sus francos (suspira) (Juliaca).* La selección para el puesto de Enfermera Administrativa, en todos su niveles, en el lugar de la investigación, se realiza por medio de concurso de méritos y por un periodo de tres años, de acuerdo a la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 212.PE-EsSAlud-2023; no obstante es de relativa frecuencia, que este puesto también se dé como un cargo de confianza, siendo una limitante, en su labor gestora ya que restringe su autonomía que está manejada por quien le da

el encargo; esta restricción no siempre opera así, como lo dice *“Lambayeque”*, se puede convertir en un reto, que la motive a “regularizar” su situación, concursando, ganando e impregnándose de la autoridad para lucir comportamientos observables, que sean los referentes para analizar el puesto que desempeña,<sup>106</sup> y hacer ostensible y motivador su labor ante sus pares, labor que por cierto es exigente y compleja, dada la naturaleza del trabajo que desempeña,<sup>107</sup> y frente a la adversidad del sistema.

Las gestoras, son conscientes que la situación actual en su desempeño no alienta el interés para asumir el rol gestor, como una aspiración profesional, incluso conceptúan como “miedo al compromiso” al poco beneficio que las asistenciales otorgan a los cargos administrativos, y cuestionan otros tantos motivos que limitarían esta aspiración, pero no debe evadirse la idea de que si las gestoras compartieran con las asistenciales un lenguaje, símbolos, y conceptos comunes, para ostentar una buena realización de los procesos administrativos, reforzados por las concepciones de la disciplina enfermera, promoviendo una adecuada comunicación y colaboración en la prestación de los cuidados, como una manifestación del rol gestor, este sería percibido como eficiente por el personal asistencial que dirige,<sup>108</sup> y surgirá la enmienda para borrar miedos, insatisfacciones, frustraciones, menoscabo de su rol profesional, fortaleciendo sus competencias gerenciales y la conquista de la cadena continua de sustitución gestora, asumiéndola como un avance, ascenso, jerarquía y posicionamiento de su carrera profesional, visibilizando con interés, seguridad y responsabilidad su protagonismo innegable en la conquista del fin supremo de toda institución de salud: brindar un cuidado de calidad, seguro y esencialmente humano a la persona que lo requiera.

Existen también otros factores internos que alteran la idea positiva del rol gerencial, en las instituciones de salud, ya que no se reconoce económicamente esta labor, como es debido; a pesar de que se cuenta con normas que establecen que los profesionales de salud designados en un cargo con funciones de gestión recibirán una remuneración designada para la plaza asignada, este beneficio tiene restricciones, a veces incumplimiento y en otras peor, no se reconoce por falta de presupuesto.<sup>26</sup> EsSalud, tiene un pago por Responsabilidad administrativa a las jefes nombradas y “encargadas”, para compensar la responsabilidad que implica la dirección de un servicio; es claro que las enfermeras asistenciales, tienen una ventaja económica, ello genera insatisfacción y desmotivación en las enfermeras gestoras, pero es mayor en las enfermeras asistenciales, agregado a ello que el horario de la enfermera gestora es diario, con descanso domingos y feriados, y las asistenciales tienen francos de tres días después de su guardia nocturna, lo cual dado sus actividades familiares, no desean perder.

A su vez, en la actualidad existen múltiples problemas que enfrentan las enfermas(os) en esta área, una gestión poco reconocida y difundida, percibida por las enfermeras asistenciales como una función que no responde a las expectativas en cuanto a desempeño, y por ende de la organización <sup>109</sup>; lo que ratifica la desmotivación para acceder a cargos gerenciales; a pesar de ello, las enfermeras gestoras, consideran que nada es fácil, y asumen con entereza su función, con decisión y convencimiento de que la preparación, que genera autosatisfacción, es importante para ejercer con certidumbre el rol gestor, aquí una expresión: “...*si te gusta la gestión, si te has preparado para el cargo, tu buscas realmente las soluciones, los cambios, sino, no seas jefe, (hace un gesto de negación con el dedo) eso pienso yo, así lo he demostrado...siempre hay que ir evaluando los logros, para seguir adelante...*” (Guadalupe), y es que el cambio continúa y se consolida o fenecce. Los gestores fortalecen sus competencias gerenciales para diferenciar lo que es funcionable y lo que no lo es, manteniendo en alerta la atención, la energía, los recursos y el apoyo logístico precisos, para que este sea duradero, caso contrario adaptar los planes futuros<sup>106</sup> para garantizar el progreso.

La actitud develada en el discurso de “*Guadalupe*” (Enf. Jefe), denota la necesidad de considerar lo que detalla Benner aludiendo a su Teoría de principiante a experta: afirma que la enfermera, con función administrativa, demanda un grado de conocimiento clínico y experiencia, por tanto para gestionar estas unidades operativas requieren de una dirección experta, que les permita desarrollar sus funciones en un entorno laboral favorable, adquiriendo habilidades de la experiencia enfermera, accediendo al dominio de situaciones cada vez más complejas, responsabilizándose de las decisiones que toman a partir de la situación; resaltando la importancia del saber práctico que puede desafiar el saber teórico<sup>42</sup> para responder con eficiencia; por tanto, este saber práctico debe evidenciarse y servir de motivación a las enfermeras asistenciales, quienes guiadas por una experta gestora, conducirán su condición de novatas a una rápida experticia que garantice su ascenso al cargo gestor.

**Fig. 05. Categoría II. Dependencia de superiores limita la gestión de enfermería**



**Fuentes: Elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio (2020)**

Por tanto, en este ir y venir de restricciones, que generan aciertos y desaciertos en las intervenciones gerenciales, es importante identificar con apremio, aquellas que están relacionadas con la planeación y gestión del cuidado; estos dos momentos, tienen gran influencia en la excelencia gestora, y se analizan en la siguiente categoría.

### **CATEGORIA 3.- RESTRICCIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO.**

Las organizaciones de salud congregan a profesionales de enfermería responsables de la mayor parte de las acciones que se dirigen a la salud, su recuperación y mantenimiento, a través de equipos competentes en sus actividades; las enfermeras, están en la línea de acción en la prestación de servicios de salud y desempeñan un rol importante en la atención centrada en la persona, a través de una gestión con enfoque humano, es así que son líderes clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios, en todos los niveles del sistema de salud.<sup>110</sup>

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos, considerando el sentido de pertenencia e intervención en la asistencia, como preámbulo para adherirse a la labor gestora, que cimiente un clima motivador para los colaboradores que integran los equipos de trabajo, afianzando su desempeño gestor, en el desarrollo y promoción de ellos, aun en medio

de un sistema de salud con falencias, que causan conflictos, no solo con el personal que dirige, sino también incluye a los familiares, dado que las intervenciones de salud, se desarrollan en una infraestructura perjudicial para el paciente en su condición de persona, con falta de equipamiento e insumos insuficientes, situaciones con las que diariamente debe batallar, sacando a relucir sus capacidades gerenciales para planificar y gestionar el cuidado, a pesar de las restricciones administrativas que contravienen sus decisiones; esta situación tiene mucha influencia cuando se trata de valorar la capacidad gestora de las enfermeras administrativas; dada su trascendencia la investigadora lo describe y discute a continuación.

### **3.1 La comunicación ineficaz y la diversidad etaria limitantes para la planeación y gestión del cuidado.**

La comunicación efectiva con las personas y equipos, en todos los niveles de una organización de salud, no solo es lo fundamental en la prevención de errores del cuidado, sino que, además, expresa la satisfacción del paciente y del personal; su importancia es notoria en la entrega de los cuidados al usuario, la comunicación franca, beneficia la intrepidez creativa del problema y la solución saludable de conflictos, elementos necesarios para una planeación y gestión efectiva.<sup>111</sup> Sin embargo; las enfermeras asistenciales perciben en su diario quehacer, una comunicación ineficaz al encontrarse dentro de un grupo polarizado: enfermeras principiantes y las de mayor experticia, lo cual dificulta las relaciones, una de ellas a causa del avance de las comunicaciones mediante la informática, que no es practicada por todas; además porque ven en la gestora un trato disímil entre ellas, ejemplo: en la designación de pacientes, trabajo colaborativo, medidas disciplinarias ante un problema, reclamo o conflicto, imparcialidad en la capacitación, y uso de las TICS. Al respecto ellas aluden: *“Los pacientes más complicados se ponían en un área determinada, las colegas con mayor antigüedad se auto asignan pacientes más estables, con accesos más fáciles; como enfermera nueva te toca quedarte callada, disconforme, te malogran el turno porque es injusto, ... si reclamas se genera el conflicto, la enfermera jefa lo permite, ¿no nos escucha!, el aprendizaje es progresivo, poco a poco se adquiere experiencia..., no así. (Rojo)*. Es importante reiterar que el propósito fundamental de la comunicación es conectarse, en este caso, con sus pares, para resolver problemas y llegar a acuerdos. La calidad de la comunicación tiene gran influencia con la calidad de la relación que se desea mantener con las demás personas, es por ello que se debe generar una comunicación efectiva con las de nuestro entorno, a fin de poder mantener una adecuada relación que genere un desarrollo positivo entre las partes implicadas.<sup>112</sup>

En relación a ello, esta comunicación debe ser honesta, precisa e imparcial, sin poner en riesgo la relación. Muchas veces, por falta de comunicación efectiva y afectiva, las personas (gestoras y asistenciales) quedan inmersas en situaciones que les impide dar respuestas convenientes en ese momento, tienen actitudes tibias, y desiguales, el hecho correctivo no es el mismo, depende si es “nueva” o es “antigua” lo cual menoscaba su autoridad. Al respecto una versión: **“... si es una antigua o nombrada la que cometió una falta, cede para no ampliar el conflicto, o le pone fin sin solución y no procede una sanción a pesar de que la falta puede haber sido grave; diferente es cuando somos las nuevas, allí si hay rigor, quiere quedar bien con ellas, pero eso a la larga le quita autoridad. (Rojo)**, esta situación evidencia que los profesionales de enfermería trabajan en entornos complejos, con relaciones interpersonales, densas, siendo los conflictos más habituales en el entorno laboral, la falta de comunicación entre las colegas y con el resto del equipo de salud, y/o jefes, que pueden llegar a ser personas tóxicas para el ambiente donde trabajan, y generar competitividad desleal, al querer hacer las cosas más rápido o mejor que otros.<sup>113</sup> Por otro lado, también existen las colegas que omiten actividades dentro de sus labores, o lo realizan de manera no correcta, suscitando actitudes que dificultan la gestión del trabajo asignado, en detrimento de la que la releva; estos acontecimientos generalmente responde a prejuicios, los choques generacionales entre ellas mismas, los cambios de área continuos, trabajos múltiples, o empalme entre un trabajo y otro; estos factores son los más comunes en las instituciones de salud, que transgreden la planeación y gestión en favor de un cuidado de calidad. Aquí un comentario afín al tema: **“En la comunicación, todavía hay deficiencias porque ahora somos un grupo humano muy diverso, el grupo etario es heterogéneo 25,27, 28;35, 40, 45 y 50,60 y más años, más gente joven que adulta que no sintonizamos, la jefa está detrás del trabajo en equipo y de la organización de los recursos, tiene que ver los horarios y combinar gente de experiencia con gente nueva, pero a veces no funciona...por la diferencia de edades...entonces viene la queja, el memo, el conflicto...” (Morado)**. Este comentario evidencia la percepción de las enfermeras asistenciales en cuanto a que existen factores predisponentes internos o intrínsecos que contribuyen a problemas de comunicación por la falta de claridad, no es directa o se malinterpreta; ¡eh allí! la importancia de que los líderes desarrollen, apliquen y evidencien su competencia para la comunicación, la cual consiste en la capacidad para transferir e intercambiar información con efectividad, de modo que haya entendimiento de ambas partes, dado que la administración, implica desempeñar el trabajo por medio de las personas, por tanto debe cuidarse la comunicación informal, y formal, necesaria, pero que pierde su esencia, cuando se hace abuso de esta (memorándums, cartas, etc.).<sup>14</sup> Un directivo necesita ser consciente de cómo

impacta su estilo de comunicación y ser capaz de adaptarlo a cada situación. El liderazgo, sobre todo de una gestora, implica una forma de pensar, de proceder, y, lo más importante, una forma de comunicar, la cual debe ser efectiva, afectiva y horizontal.

Los discursos de las enfermeras asistenciales son corroborados en su mayoría por las propias enfermeras jefes, específicamente referente a la comunicación y las relaciones interpersonales entre ellas, ya que estas se dan de manera negativa con relativa frecuencia, lo que pueden tener efectos no deseados, como la aparición de conflictos, por lo que es necesario tomar acciones de gestión con respecto al tema; referente a ello una gestora alude lo siguiente: *“...hicimos una reunión con el personal para proponer objetivos y trabajar a través de comisiones, y comprometer al personal en mejora del servicio, aquí la comunicación fue muy importante, pero difícil, ¡muy difícil!, sobre todo por la diversidad de edades que hay, las antiguas, las medianas y las nuevas, cada una con sus intereses, y sus quejas, ...después de escucharles, se acordó que se implementaría un plan de mejora para capacitar a las más nuevas en ciertos procedimientos y evitar quejas de los usuarios y malas relaciones entre ellas...por lo menos se aceptaron los acuerdos (suspira) (Andahuaylas)*. Lo vertido evidencia la preocupación de las enfermeras gestoras, ya que existen condiciones que dificultan la gestión de lo que se planifica para lograr un cuidado de calidad; destacando las características individuales, los rasgos de su personalidad, actitudes y práctica de valores; así como, las relaciones interpersonales que existen entre ellas.

Así pues, el punto crucial del trabajo de las gestoras de enfermería como comunicadoras, estriba en la capacidad para escuchar y mostrar empatía hacia las necesidades de todo el personal, sin distinciones, para generar confianza y respeto y modelar el comportamiento, la responsabilidad y compromiso, para establecer un ambiente de trabajo positivo y que brinde apoyo.<sup>98</sup> Queda claro que una buena comunicación facilita el desarrollo de la competencia gerencial para la planeación y gestión, responsabilidad de los gestores de servicios de enfermería para asegurar la calidad de atención de los usuarios, como también las situaciones de trabajo a los profesionales de su equipo, procurando lograr sintonía entre todos. La importancia de la comunicación es reconocida por las gestoras de enfermería, aquí una manifestación: *“La comunicación con todo el equipo, es muy importante, cuando no hay buena comunicación se produce el teléfono malogrado, las indicaciones se mal interpretan, se confunden, lo que induce a errores, más ahora que hay mucho personal nuevo, al que se le moviliza de manera continua... eso como jefes nos debe preocupar, sin comunicación efectiva, de todas maneras, se afecta todo el proceso de gestión para el cuidado que se debe brindar al paciente. (Ferreñafe)*. Lo manifestado, deja entrever que la falta de experticia y la

orden de movilización continua, de las enfermeras de reciente ingreso, determinada por los superiores, conlleva a errores involuntarios que contravienen lo planificado y dificultan la gestión, al respecto una gestora enuncia lo siguiente: ***“Tengo personal nuevo asignado de otros servicios, hay falta de compromiso con el servicio, no se han formado acá, dos colegas de diferentes edades y etapas de vida, no se comprometen con nada, no nos siguen, no participan, no asisten a las reuniones, tienen poca apertura al cambio, hay poca comunicación qué es lo más importante, tengo que hacer malabares con los roles para que el servicio no tenga turnos bajos, sino se afecta la calidad del cuidado. (Lambayeque).*** Es muy cierto que para integrar los equipos de alto desempeño demanda personas con cierto nivel de efectividad, sin embargo no son las que establecen el nivel de desempeño; este se define sobre todo, por la concordancia lograda al configurar entre los miembros, el grado de especialización, que ayuda a definir las tareas, la confianza que se logre construir entre los sujetos y las habilidades como grupo en torno a la motivación y a la comunicación efectiva.<sup>114</sup> En este sentido la vida laboral de estos gerentes suele ser muy agitada, llena de presiones (M Kripalani: Hellriegel)<sup>14</sup>, el cargo de Enfermera Jefe, es un continuo reto a la Inteligencia emocional, el pensamiento crítico y la construcción y reforzamiento diario de sus competencias gerenciales, ya que existen condiciones que dificultan el trabajo y la de sus subordinados inhibidas por la deficiencia numérica, como por la composición deficitaria (experiencia, diferencia etaria) del equipo de enfermería .

Con este contexto, adverso a la gestión, las enfermeras administrativas, están alertas para responder a las quejas del personal y familiares, por la infraestructura depredada y a veces adaptada, retraso de intervenciones por fallos de operatividad de los equipos, y el suministro insuficiente de insumos, medicinas y material sanitario, habituales y atentatorios para la buena gestión; esta situación amerita un análisis sustentado en las versiones de los actores, por lo que se expone en la siguiente sub categoría.

### ***3.2 Conflictos con personal y familiares por infraestructura, equipamiento e insumos insuficientes***

Un hospital o cualquiera institución que brinda servicios de salud, debe tener una arquitectura acorde a su complejidad y a su población objetivo, como premisa para generar satisfacción del usuario, quien debe percibir comodidad en el área en la que se le atiende; se aúna a ello el equipamiento, la dotación de insumos necesarios, sobre todo los relacionados a insumos médicos y medicinas, que garanticen una atención de calidad segura y humana. El hospital donde se realizó la presente investigación, pertenece al Sistema Nacional de salud, como parte



aseguradora de los trabajadores que se encuentran dentro del sistema de la Seguridad Social, que en la actualidad, tiene como su mayor debilidad la insuficiente infraestructura para coberturar su demanda, asociado a ello, la falta de insumos y equipamiento para la atención de los usuarios, denotando una gestión logística deficiente, lo que genera conflictos entre administradoras, el mismo personal y los familiares del paciente, desvirtuando ante ellos su capacidad gestora de las unidades operantes de atención de salud; situación que detallan las enfermeras asistenciales en estas dicciones: **“... para que hayan cambios se debe subsanar los problemas que generan conflicto entre todo el equipo, y con los familiares; nuestra jefe debe gestionar la falta de equipos, equipos malogrados, falta de insumos, medicamentos, y como hacemos para implementar otros ambientes y no ver esta desgracia... (60 a 80 pacientes en el pasillo) pacientes sentados en sillas, no hay camillas... ¡este es nuestro problema del día a día!, lo demás se deriva de ello,...de repente le falta sustentar aplicando sus conocimiento...o la bloquean sus superiores... ¡no se!” (Levanta los brazos en señal de impotencia) (Rosado)**. Lo expresado denota que uno de los principales problemas que enfrentan las instituciones de salud en el país, está referida a la infraestructura obsoleta, insuficiente e improvisada, la cual se agudiza por la falta de una cobertura suficiente de equipos, insumos, material médico, y de medicinas; todo ello dentro de una logística hospitalaria, donde el personal, el paciente y su familia, manifiestan su insatisfacción. Hablar de logística hospitalaria, es referirse a procesos, que, bien direccionados, son el fundamento para el desarrollo de una gestión eficiente y óptima con la que cuentan las organizaciones de salud para llevar a cabo sus operaciones con validez, dada su relevancia para la gestión de sus servicios; esto implica, por la dinámica de sus procesos, una permanente labor de actualizaciones tanto para determinar las necesidades, como para los procesos adquisitivos.<sup>115</sup>

En lo relacionado a infraestructura, lo expresado por la enfermera asistencial, **“como hacemos para no ver esta desgracia”** denota una gran preocupación; al respecto es conveniente resaltar que esta problemática no está en el ámbito de las competencias decisorias de la enfermera gestora, razón por la cual su función, jefes y supervisoras, cada una en su ámbito de gestión, va dirigida a otros procesos que de alguna manera pueden atenuar esta difícil situación. Aquí una versión al respecto: **“Nosotros priorizamos la hospitalización, porque hay un alarmante número de pacientes en el pasadizo, en silla por varios días, ¡hay hasta parados!, tu llegas y los familiares te reclaman, se quejan de las condiciones en que están sus pacientes... el personal no se abatece, y en hospitalización es lo mismo, sale un paciente y en el hall ya está esperando el otro... es penoso escuchar que el paciente cuando le preguntas ¿está de alta?, te conteste: ¡si ya me votaron, porque viene otro!...,... a veces hasta agreden al personal,**

*(suspira) (Andahuaylas)*. Y es que la capacidad del hospital se ha desbordado, el intervalo de sustitución se acorta, impidiendo a veces una minuciosa desinfección terminal de los ambientes, porque el hacinamiento de las áreas de emergencia se agudiza, debido a la insuficiente capacidad de camas en las áreas de hospitalización, posponiendo la idea de que solo una infraestructura apropiada y una gestión eficiente pueden disminuir esta denigrante situación, por lo que es imperativo contar con una infraestructura acorde a la demanda, que brinde seguridad y comodidad al usuario y así mejore la imagen institucional,<sup>116</sup> garantizando la calidad del cuidado, al reconocer y respetar la dignidad de la persona tanto cuidada (paciente) y cuidadora (personal de salud).

En este propósito, las gestoras, fundamentan sus necesidades de mejorar la infraestructura, pero no es menos cierto que para lograrlo, muchas veces son conminadas a aceptar decisiones que incluso van en contra de sus propios derechos; una gestora narra su experiencia: ***“... para ampliar la infraestructura tuvimos que sacrificar los ambientes administrativo y social, ahora estamos en un ambiente que es de otro servicio, tuvimos que luchar por nuestro pequeño estar,...como trabajadores, merecemos tener un lugar propio, a veces el personal no puede bajar a la cena por tener pacientes críticos; su compañera se lo trae y ¿dónde come?, ¿parada?...¡no pues!, este servicio ya no responde a la sobredemanda y crea conflictos en la atención, con los familiares y con el propio personal...”***(Juliaca). La versión emitida invita a pensar con preocupación, que la habilidad gerencial de la enfermera administrativa tiene que ver con la mejora cotidiana de las actividades que realizan las enfermeras asistenciales, en las que se busca constantemente alternativas de solución a la problemática de su servicio, aunque estas no siempre están en el ámbito de sus decisiones, siempre con criterio de anticipación, gestionando estrategias que mitiguen problemáticas influyentes en la gestión del cuidado, antes que ocurran situaciones fuera de control, o agraven directamente derechos de sus subalternos indispensables para su bienestar y por ende de la calidad del servicio que brindan.

Se impone pues, la petición a las autoridades, de respetar el derecho a la salud, equilibrio en las peticiones, (hay grupos laborales privilegiados), procurando la práctica de valores como la solidaridad y equidad; así como una actitud más que de autoridad, de empatía; ya que son las enfermeras, las que trabajan en el ámbito principalmente de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración; afrontan los conflictos que se generan en el cotidiano; las dificultades con sus jefes directos, con el personal, el paciente y su familia, alterando la armonía y el desarrollo del trabajo, tornándolo dificultoso y poco

gratificante. A ellas les incomoda el escaso espacio, asignado en sus lugares de trabajo; lo perciben como falta de reconocimiento hacia su gremio profesional de parte de la institución en que se desempeñan,<sup>117</sup> estas son dificultades que, entre otras, debe enfrentar la gestora, con el malestar que ello implica, dada las restricciones administrativas. Estas limitaciones son un desafío constante para las gestoras, que hacen todo lo posible para que se disponga una infraestructura mínima indispensable para garantizar el cuidado del binomio Paciente/Enfermera, como parte de su gestión venida a menos, por que la solución, que no depende de ella, es pospuesta de manera constante demostrando poco o ningún interés en resolverlas, con las incuestionables consecuencias ya descritas.

Paralelo a ello, también la planificación y gestión se perturba, debido a que los principales problemas identificados por los administradores de los establecimientos de salud son, entre otros, la falta de insumos y medicamentos y el déficit presupuestal. Los gestores y decisores en salud tienen el encargo de tomar decisiones correctas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario, y así, no se manifiesten como una queja de los pacientes, sus familiares y el personal. Se deduce de ello, que los directivos deben saber las necesidades de insumos en sus centros asistenciales para informar y exigir sus requerimientos a las instancias superiores, para que sea satisfecha la demanda, con oportunidad,<sup>25</sup> para lo cual también, los comités de compra deben estar constituidos por personal técnico, con conocimientos de logística hospitalaria, que garanticen la calidad de equipos, material médico, insumos y medicinas que se adquieren, ya que las adquisiciones sin criterio funcional, ocasionan mucha disconformidad, al respecto el discurso reflexivo de una enfermera asistencial: *“...los que deciden el equipamiento, ¡que nos escuchen!, (levanta la voz) por ejemplo, las impresoras que nos han asignado no son para este servicio, aquí se imprimen 300, 400 hojas diario y por eso se malogran y así retardan las actividades,...las compras de los equipos (monitores, bombas infusoras, analizadores de AGA, etc.), las líneas, jeringas, sondas etc., deben ser de calidad, a nosotros nos reclaman los familiares, eso, lo sustenta la jefa...pero ¡compran lo que sea...! (muy enojada) (Morado)* El tema de la logística hospitalaria está inmerso en una serie de problemáticas, a nivel mundial ha sido permanentemente cuestionada, debido a que el sistema de abastecimiento insuficiente ha conllevado a una atención y materiales de baja calidad, debido entre otras razones al perfil de los funcionarios al frente de las instituciones de salud, incumplimiento de las adquisiciones previstas y falta de un adecuado control de actividades;<sup>118</sup> situación que se refleja en la institución de estudio y en otras tantas, dada la escasez del abastecimiento, el incumplimiento de los proveedores, y la compra de insumos que más están direccionados por el costo, que por su calidad. Así mismo

hay que resaltar, que todo problema determinado por escases de insumos necesarios para el trabajo de enfermería, equipos malogrados, falta de insumos quirúrgicos etc., son reclamados por los familiares de los pacientes a las enfermeras, y no de buena manera, y estas a su vez a las gestoras, quienes limitan su gestión por las restricciones administrativas cuya responsabilidad compete a la alta dirección; al respecto, aquí el pronunciamiento de una de ellas “... *faltan insumos y equipos; los procedimientos se suspenden por quipos malogrados, las operaciones porque no hay camas en UCI, se malogra un monitor y es una cama operativa menos, el tomógrafo, el resonador se alternan para malograrse, todo eso perjudica en gran medida la gestión, y se evidencia en los indicadores, el que programa las intervenciones y procedimientos, es el médico, pero los familiares se ponen malcriados conmigo y con las enfermeras... nosotros elevamos informes a las autoridades correspondientes, pero...la solución no llega... (Lambayeque)*. En esta versión, nuevamente la gestión de la enfermera administradora, se ve limitada por las restricciones institucionales, en este caso relacionado a los equipos médicos, los dispositivos médicos e insumos, cuya ineffectividad es trasladada a la gestora y el personal asistencial, a quienes los pacientes reclaman, y es que en toda gestión de calidad, los dispositivos médicos deben ser considerados como activos, en los que las instituciones hospitalarias basan un porcentaje elevado de su funcionamiento, por ende, deben ser gestionados para optimizar costos y detectar riesgos; además se debe reconocer que la logística hospitalaria, es una parte crucial para el cumplimiento de los objetivos y de las metas dentro de una institución de salud,<sup>119</sup> dado que el cuidado se perjudica con la inoportunidad para disponer de los equipos e insumos médicos, indispensables para una eficiente gestión de la atención de salud, dentro de ella, el cuidado de calidad; en consecuencia, estos deben ser gestionados desde la etapa de innovación y desarrollo hasta la de sustitución, considerando cuatro características; disponibilidad, accesibilidad, seguridad, eficacia y eficiencia,<sup>120</sup> consideraciones que sin duda alguna favorecen una óptima gestión.

Así también, las enfermeras asistenciales, constantemente están reclamando el equipamiento correspondiente, y los insumos necesarios, que incluyen los medicamentos prescritos, para desplegar su labor de manera oportuna, sin retrasos y sin conflictos entre ellas, con los familiares del paciente, y con su gestora. La versión que continúa, transparenta esta situación: “... *nos falta material para trabajar, a veces la demanda es muy grande y los familiares tienen que comprar, sobre todo las medicinas, se molestan, nos gritan, reclaman, y nosotros le reclamamos a la jefe ...pero ¿qué más se puede hacer?... ella pide pero no le dan completo... ¿y las medicinas?... regresa la receta con “agotado”, ¿qué hacemos?... esperar que lo compre el familiar, y recargarle el trabajo a la que te releva... algunas se*

*molestan...y los médicos solo dicen, yo ya receté..., la jefa se presta lo que falta de otros servicios, o canjea con lo que le piden...pero no debe ser así... (Jade).* Lo descrito a saber de la investigadora, es un tema que se repite a diario, en todos los turnos, las enfermeras asistenciales, deben hacer uso de su creatividad, para subsanar las carencias de insumos y la falta de equipos para el cuidado, por ejemplo juntando a pacientes con la misma necesidad afectada, frente a la falta de humidificadores, aspiradores etc. y es que las autoridades han olvidado que los hospitales (sus autoridades) son los comprometidos de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria, mediante servicios especializados; al no cumplirlos, infringen la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01,<sup>121</sup> quebrantando el objetivo primordial, y el derecho inalienable de toda persona a recibir un cuidado de la más alta calidad.

La gestión de la enfermera administrativa, en este aspecto, se desorganiza por las restricciones administrativas, ya que ella planifica su petitorio anual, lo presenta en la fecha indicada; sin embargo, hay un ostensible incumplimiento de lo planificado, con las consecuencias ya descritas de manera reiterativa, ellas manifiestan que: *“En el Petitorio anual de Abastecimiento e Insumos, programas 20 ítems y nos dan 6 o 7, ¿qué hacer?, ¡el que decide es un ingeniero!,...lo resolvemos con las otras jefas, intercambiando material, las colegas exigen porque se retrasa el trabajo, cuando se tiene que pedir a los familiares, reaccionan de muy mala manera, ellos están alterados, impacientes, el personal se queja con nosotros porque ellas son las que dan la cara, reciben maltratos y así las quejan de mala atención y mal trato. Hay que tener mucha serenidad, paciencia y creatividad para gestionar en la insolvencia e incertidumbre, esa es nuestra tarea. (Lima).* No cabe duda, que las gestoras deben hacer alarde de sus competencias gerenciales, que le permitan desarrollar con eficiencia su función gestora y laboral, poniendo en práctica la auto gestión emocional que la lleve a tomar decisiones de manera serena y cuidadosa en las diferentes acciones que se deban realizar y la exigencia al respeto de las determinaciones que ella opta para afrontar los retos del día a día, que no necesariamente está dentro del ámbito de su responsabilidad (compras, los procesos de adquisición etc.), pero si cuentan con su opinión técnica para determinar la cantidad y calidad de sus requerimientos, que le permitan el cumplimiento de su principal responsabilidad : la práctica clínica y la calidad asistencial de los cuidados para garantizar el cuidado humano y de calidad, la seguridad del paciente y de todo el personal asistencial.<sup>122</sup> Para ello, requiere de un empoderamiento gestor, con un nivel de autonomía que consolide su poder, para posesionarse

de sus decisiones, admitiendo que el trabajo en equipo, consolida la satisfacción de las necesidades reales de los usuarios, (interno y externo).

Es en estas situaciones, que la enfermera gestora, demuestra su competencia gerencial, para ello, pueden adecuar las normas establecidas, justificar sus decisiones y en algunos casos proponer reformas de lo regulado, adaptándolas a la realidad, y a las necesidades existentes de los usuarios del servicio que gestiona, espacio elegido para que se produzca la interacción enfermera gestora - paciente y familia-personal de enfermería. Aunque en las instituciones de salud, por múltiples factores, casi siempre de carácter administrativo, que emanan de la alta dirección, existen limitaciones que impiden que el trabajo se desenvuelva de manera eficaz, pese a ello, las profesionales de enfermería, asistenciales y gestoras, encuentran diferentes motivaciones que les facilita desenvolverse en su entorno, haciendo gala de su automotivación que emerge de su “ser”, fortalece su “saber” y arraiga su “hacer”, lo cual dará lugar a la valoración de su presencia y aporte científico-gestor, en la solución de las necesidades de los usuarios.<sup>123</sup>

**Fig. 5 Categoría III. Restricciones administrativas para la planeación y gestión del cuidado.**



**Fuente:** Elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio (2020)

Lo descrito, admite que la enfermera gestora debe responder a un perfil establecido, pero actualizado y renovado, a la par de los adelantos científicos de las ciencias de la salud, administrativas y de habilidades sociales, que le permitan responder con la eficacia esperada,

la empoderen en su función, y la ayuden a brindar mejores condiciones laborales del personal de enfermería, con la consecuente garantía de un cuidado seguro y de calidad, en un ambiente de sinergias, sintonías y equidad. Siendo este un tema vital para asegurar las competencias gerenciales de las enfermeras administrativas, se discute en la siguiente categoría.

#### **CATEGORIA 4.- RECONQUISTANDO LA FUNCIÓN GESTORA PARA EL CUIDADO**

La relación entre administración y administrado, en toda institución de salud, cada día es más dinámica, parte de ello por los servicios que brindan a los usuarios, (pacientes y personal de salud) y, por otro lado, la búsqueda de derechos e intereses de las personas y la institución. La actividad administrativa, hoy en día, no solo está orientada a servir al usuario también guarda un deber de supervisión y control, con el objetivo de proteger el interés general del usuario y de la propia institución <sup>124</sup>; resultado de estas actividades, es brindar una atención de salud en general, y de enfermería en particular, con la mayor seguridad, calidad y humanidad posibles. Los administradores en todos sus niveles son los encargados de viabilizar este propósito, en el nivel gestor, las enfermeras asumen este rol, que en la actualidad, ha generado opiniones polarizadas en cuanto a la eficacia de sus gestiones, con detrimento del cargo, evidenciado en la desmotivación manifiesta, en las enfermeras asistenciales para acceder a este cargo como parte de su desarrollo profesional, situación que amerita establecer estrategias de rescate a este nivel jerárquico de enfermería.

Dentro de este contexto, se necesita reconquistar la función gestora de la Enfermera administrativa, toda vez que su gestión en una realidad caótica, compleja y de carencias evidentes, requiere una gestión eficaz, social y humana, aspectos que exigen perfiles no solo académicos, sino también personales, mediante el desarrollo de sus habilidades sociales orientados al ejercicio de un liderazgo situacional, que en conjunto con la práctica ética en sus intervenciones, y la espiritualidad en su gestión, lleven a convencer y convencerse de que la enfermera gestora constituye el pilar y sostén de una organización de salud, que garantiza un cuidado de calidad para el paciente y el personal de salud, lo cual, debe motivar a toda enfermera a prepararse para acceder a esta función, en todos sus niveles, como corolario de su desempeño profesional, en bien del paciente, de su institución y el empoderamiento de su profesión. Lo dicho, crea una expectativa de precisar, a partir de los discursos de las participantes, un análisis de lo que acontece en las unidades operativas del Hospital de Nivel III, en cuanto a lo indicado, la cual se desarrolla y explica en las siguientes sub categorías.

#### 4.1 Exigencia de perfiles académicos y actitudinales en enfermeras jefes para consolidar una gestión eficiente.

En razón que el medio ambiente y las tecnologías progresen, las gestoras deben adaptarse a nuevas formas de dirección y ejecución, ante los cambios y la progresiva complejidad de los procesos de atención,<sup>98</sup> por lo que es importante reforzar las capacidades académicas de las gestoras, y a su vez demostrar una actitud y comportamientos positivos, como parte de su desarrollo personal, necesarios para la supervivencia organizativo- jerárquica del personal de enfermería. En este sentido, las enfermeras asistenciales, reconocen que muchas gestoras tienen especialidad y grados académicos (Maestría, Doctorado), aprueban, aunque no en su totalidad, la toma de decisiones administrativas; empero sus actitudes y comportamiento personal deja poca satisfacción en ellas, así lo relatan: “...*mira, una enfermera jefa debe tener conocimientos y sobre todo, ¡actitud! ...lamentablemente la mayoría están llenas de títulos, pero sus actitudes son decepcionantes, ejemplo: cuando pasan a ser jefes, se ponen serias, te ignoran, se parcializan; reconozco que están al día en sus pedidos, roles, informes etc., pero no, ... eso no es todo lo que se quiere...falta la parte personal. (Yellow)*, otra narra: “...*es preparada, es magister, yo la he escuchado sustentar las necesidades del servicio, ya la vieras... pero la desaprobación viene en su actitud, su carácter, es explosiva, intransigente, siempre está enojada...y eso nos aleja de ella...*” (Salmon). Los discursos dejan entrever que el rol gestor pasa por la óptica de la enfermera asistencial, de manera minuciosa, es capaz de evaluar de forma positiva o negativa el proceder de la enfermera jefe en relación a sus competencias, encauzadas a la satisfacción de la persona cuidada y del cuidador<sup>125</sup>; en los relatos se da énfasis a la competencia personal referida a las actitudes y comportamientos, que bien encajan en la competencia para la autoadministración; surge así, la necesidad de cuestionar el planteamiento de que si las gestoras enfermeras poseen las competencias requeridas, o, si siempre han estado en puestos de responsabilidad sin estar preparadas para cambiar sus comportamientos estratégicos y operacionales, omitiendo nuevos conocimientos centrados en la persona, necesarios para una gestión eficaz: por otro lado hay falta de precisión respecto al perfil competencial idóneo para las gestoras enfermeras, que descartan las garantías acerca de que estos nombramientos, se designen a las personas que más se ajustan a las competencias que deben desarrollar, <sup>126</sup> sin preponderar lo académico o actitudinal, por el contrario, garantizar que poseen competencias gerenciales que Hellriegel<sup>14</sup> las refiere como: el conjunto de *conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes* que una persona debe poseer para ser efectiva en un puesto gerencial (gestión), en distintas niveles y clases de organizaciones.



A pesar de lo narrado, la tendencia de la evaluación de las enfermeras asistenciales, es resaltar el aspecto actitudinal, sobre el académico, así se trasluce en las siguientes alocuciones: *“... yo la apruebo, más que por lo que sabe, porque sí tiene muchos conocimientos, es especialista, magister, de informática ni se diga, ¡por su actitud!; a veces ella tiene que acudir al consenso y muy bien, lo hace con delicadeza, a veces tiene que acudir a la firmeza, pero ni cuenta que nos damos... ha asumido muy bien su gestión...(ahora es supervisora) en el servicio la extrañamos” (Plomo)*; añade otra asistencial: *“... mi jefa es Magister, tiene especialidad en administración, siempre anda en cursos, sean presenciales u online, ...en la actualidad hemos encontrado la persona idónea, porque sobre todo su actitud inspira respeto, confianza, es empática, denota compromiso, y además tiene conocimientos...sabe de leyes, normas, hacer descargos, los procedimientos, pero principalmente tratarnos como personas...” (Blanco)*, otra agrega: *“...yo valoro su actitud, cuando alguien nos queja o hubo algún efecto adverso en el tratamiento, ella nos solicita el informe, hace un acompañamiento al personal, asesora y direcciona, ...es una actitud que nos fortalece...” (Turquesa)*; son claros los discursos al reconocer la preparación académica; es decir, los estudios reconocidos oficialmente, relacionados a la administración en salud, que ostentan las enfermeras gestoras; sin embargo, rescatan de manera reiterativa las competencias personales como actitudes y comportamientos; pues, si bien es cierto que la administración en enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión, y una preparación académica relativa a su función, también lo es, el trato a las personas que otorgan cuidados y todo su entorno laboral; solo así la enfermera(o) profesional demuestra competencia en su área (gestora) cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades, juicio clínico y actitudes positivas en la práctica diaria de su puesto de trabajo,<sup>127</sup> en este caso el de Jefe, Supervisora, Jefe de Departamento, o el nivel jerárquico en el que se desempeñe.

A su vez las enfermeras gestoras, reconocen la importancia de desarrollar competencias de autoadministración, que, aunadas a otras, puedan generar un ambiente propicio, que consolide su gestión, con la eficacia que se requiere para alcanzar un cuidado de calidad. Al respecto ellas manifiestan: *“... hay que estar pendientes de nuestra capacitación específica al cargo, cuando ingresé a la administración, muchas gestoras no sabían de TICs, el gestor tiene que inmiscuirse en la tecnología, tenemos que estar acorde con todos los avances en las ciencias administrativas, normas, leyes etc.,...pero sin descuidar nuestras actitudes que acercan o alejan a tu personal, ... ser cálido en el trato, es la clave para un clima armonioso de trabajo y eso nos facilita la gestión, eso se ha perdido mucho y hay que rescatarlo.”*

(Andahuaylas) otra gestora reitera: “... *siempre debemos estar en continua capacitación en nuestra especialidad, es nuestra entera responsabilidad, ... sin descuidar nuestras actitudes, comportamientos, empezando por el uso correcto del uniforme, eso dice mucho de nosotras; ...también frente a un problema, parcializarse con una de las partes, hace mucho daño, con esa actitud se polariza al personal, se forman grupos, ¡eso no puede ser!, la jefe debe ser imparcial, lo contrario perturba el aspecto colaborativo...el personal se desmotiva, y sin motivación no hay gestión eficaz.* (Monsefú). Lo expresado, corrobora la importancia que se le da a la preparación académica, sobre todo los avances tecnológicos que a veces son observados por las enfermeras asistenciales, no se debe olvidar que las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse a diario por los efectos del desarrollo tecnológico, dentro de los que se encuentran los sistemas de comunicación computarizados,<sup>126</sup> se requiere dirigir con fundamentos científicos, con claridad de que la gerencia en salud es ciencia, además de técnica y arte, complementado al nivel de integración, con los recursos humanos e institucionales, para lograr la mayor y mejor salud posible<sup>128</sup>. Los discursos deducen que el aspecto cognitivo, como el actitudinal y comportamental, son innegables para las enfermeras asistenciales y gestoras, como un trio, reclamado, cuestionado y valorado en la reconquista del rol gestor de la enfermera; por un lado la enfermera asistencial se siente en la capacidad para emitir una opinión acerca de la experticia administrativa realizada por la enfermera jefa de servicio, que implica la identificación y evidencia del nivel de sus competencias gerenciales; anhela que estas competencias promuevan una relación bilateral, armoniosa y empática, entre ellas y su jefe,<sup>126</sup> por otro, las enfermeras gestoras, asumen su responsabilidad en el fortalecimiento académico continuo, para desarrollar sus competencias al nivel de experto; sin embargo, la formación relacional para la gestión en enfermería, es una petición planteada, que deriva en la necesidad de desarrollar un modelo de competencias para la enfermera gestora, que dé respuesta a las demandas actuales de las organizaciones de salud, los usuarios y de la ciudadanía<sup>20</sup>; a su vez, las gestoras convocan entre sus pares a no relegar una combinación dinámica de atributos, en relación con el conocimiento y su aplicación, además las actitudes y comportamientos que permiten el desempeño eficiente de un puesto de trabajo, respecto a los niveles requeridos en el empleo, incluyendo el rol gestor,<sup>129</sup> todo ello hace necesario que las enfermeras muestren un conjunto de competencias que les ayude a planificar, guiar (dirección), apoyar (supervisión) y suministrar el desarrollo eficiente del recurso humano,(organizar) aspecto esencial para la buena atención de los servicios de salud de calidad.<sup>130</sup>

Lo antedicho, trae a colación, el contexto, cambiante, caótico e inseguro en el que se gestiona la salud y el cuidado de las personas; a su vez, la marcada controversia en los grupos

ocupacionales caracterizados por una diferencia generacional, y por tanto de intereses distintos, competencias desiguales y experiencia variopinta, a quienes hay que direccionarlos de manera personalizada, es decir de acuerdo a cada situación, y cada situación de manera disímil; ello requiere que la gestora, ejerza un liderazgo situacional en sus intervenciones, labor que requiere de la práctica perfeccionada de sus habilidades sociales, que acrediten su aplicación; lo reclaman las enfermeras asistenciales, y lo reconocen las gestoras, por tanto debe implementarse como una estrategia de reconquista y fortalecimiento de su función. Esta conjetura obliga a un análisis de lo que se experimenta en el desempeño gestor actual, mismo que se realiza en el análisis de la siguiente subcategoría.

#### **4.2 Hacia un fortalecimiento de la función gestora mediante la práctica de habilidades sociales y liderazgo situacional**

La gestión en enfermería, pasa por un sin número de limitaciones, unas corresponden a la institución, y sobrepasan las decisiones que debe tomar la gestora, en esta realidad caótica, el principal potencial son las personas que allí se desempeñan, es decir el personal de enfermería, lo que precisa tener presente que, cuando haya un grupo de personas trabajando juntas, tendrán desencuentros, surge de ello la importancia de que las enfermeras administrativas tengan la habilidad de gestionar estas situaciones, aplicando sus habilidades sociales, tan cuestionadas y reclamadas por las asistenciales, pero también reconocidas como una falencia por las mismas gestoras; si estas habilidades se relegan, se pierde el liderazgo en la dirección; ello está bien claro para el personal asistencial, quienes describen hechos referentes, en los discursos siguientes: *“...bueno, tengo como veintitantos años de servicio y he visto diferentes tipos de jefas: perfeccionistas, exigentes, serias, distantes, otras siempre sonrientes, amables, que te corrigen con delicadeza, me acuerdo de una supervisora que a las 6am pasaba su ronda para decirnos, “gracias chicas, que descansen” era muy capaz, exigente, pero sabíamos que frente a un problema podíamos confiar en ella ...eso ya no existe...” (Rosado)*; otra leía al respecto: *“... tú sabes los problemas que hay, ... a veces yo digo, porque eso no la altera?, te sabe escuchar y dice: vamos a ver como lo resolvemos”, si es falta de personal hasta se queda, para que el turno tenga personal completo,...siempre está en comunicación con nosotras, si falta material, sonrío y dice: a ver quién me debe, para pedirle devolución o canje”, ¡y lo logra!, por eso cuando dice no hay en ningún servicio le creemos ..., a veces las chicas abusan y allí viene la firmeza, impone su autoridad, a cada uno nos corrige de acuerdo a como somos... (Jade)*. Las enfermeras asistenciales y todo el personal de salud, se

desenvuelven en un ámbito complejo y confuso, por tanto, de acuerdo a los discursos, reclaman y valoran la práctica de habilidades sociales en sus gestoras, ellas son profesionales que tiene un equipo a su cargo y deberían considerar que están trabajando con personas, por ello sus habilidades sociales y de comunicación son de crucial importancia, ellas tienen que ser capaces de conseguir el más alto rendimiento de su equipo, y lo tendrán más fácil con la práctica constante de habilidades sociales.<sup>131</sup>

Al respecto, se describen como habilidades sociales importantes para conseguir una relación interpersonal sana y de calidad, la empatía, (cubrir el turno para que no falte personal) asertividad, (vamos a ver como lo resolvemos) respeto, (corrigen con delicadeza) escucha activa, (siempre nos escucha) negociación, (voy a ver quién me debe para canjear) comunicación (siempre estamos en comunicación) y habilidades expresivas, (serias, distantes, otras siempre sonrientes), comprensión (que descanses), autocontrol (¿porque eso no la altera?), generar confianza (cuando dice no hay en ningún servicio le creemos). Está visto que las habilidades sociales ayudan a resolver una situación de manera efectiva, en bien del propio sujeto, del servicio y la institución donde labora, permiten expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación en la cual la persona se encuentra, respetando las conductas de los otros, logrando mejoras en las relaciones interpersonales, consiguiendo que los demás intervengan de manera efectiva para lograr los objetivos, resolviendo de inmediato los problemas, minimizando la probabilidad de futuros contrariedades. En la gestión de enfermería, estas habilidades sociales adquieren una notabilidad especial, debido a que la gestora está en constante interacción con el personal de enfermería, que como se ha descrito, está polarizado, insatisfecho, se siente vulnerado en sus derechos y principalmente, cuestionan la gestión.

A la par, en referencia al tema, las enfermeras gestoras, enfrentan también un sin número de problemáticas con el personal, con los otros profesionales del equipo de salud, con el área logística, con sus superiores, con los pacientes y sus familiares, de ahí la importancia de fortalecer el desarrollo de destrezas sociales, de carácter específico la comunicación efectiva y afectiva; aunque para algunos estas habilidades son innatas, el gestor (a) que no las tiene, debe aprenderlas para consolidar una gestión eficiente. A propósito de lo expuesto, ellas describen situaciones en las que han tenido que sacar a relucir sus habilidades sociales, en los siguientes relatos : ***“..., con el personal el trato es bastante difícil, el grupo en general está polarizado, es una época de “nuevas” y “antiguas”, ya no por régimen laboral, ahora es generacional,***

*cada una tiene sus intereses, su mundo, hay que saberlas escuchar, no negarnos a la ayuda, negociar con ellas, yo también puedo necesitarlas, si es así, pedirles de buena forma, no vertical, darles siempre las gracias, mucho se logra con el buen trato...eso en la mayoría de nosotros es una debilidad, con frecuencia levantamos la voz, se llama la atención en público, si algo no está bien ponerse en el lugar de ellas, las actitudes positivas te diferencian y se fomenta la colaboración... y hasta se enojan cuando cambias tu turno, (con alegría). (Monsefú);* agrega otra gestora: *“...en este cargo no solo tienes que lidiar con el personal, también con los pacientes y sus familiares, sobre todo por las carencias de insumos y medicamentos, por suspensión de operaciones etc.,... los familiares, cuando algunas veces se les dice que compren algún insumo, ellos reaccionan mal, hasta nos insultan, allí tienes que mantener la tranquilidad, escucharles y luego explicarles bonito y que entiendan por que se les pide, la situación los pone susceptibles, si les ofreces algo cumplir, llamarles por su nombre, darles tranquilidad...” (Huacho).* Para el ejercicio del rol gestor se necesita la operatividad de destrezas sociales de comunicación, porque todo el desempeño se lleva a cabo en un proceso continuo de interrelación con los pacientes, los familiares y el personal, cuando la comunicación es deficiente, veloz e impersonal, son numerosos los problemas que se originan,<sup>132</sup> desde un error en la asistencia, hasta una reacción agresiva del paciente o sus familiares, (hasta nos insultan) ella debe ser empática (ponerse en el lugar de ellas, la situación los pone susceptibles), así también, la comunicación es el medio por el cual la gestora aplica sus conocimientos técnicos, genera una relación interpersonal positiva (no negarnos a la ayuda) con su entorno, el paciente, su familia, equipo de enfermería, el equipo multidisciplinar, sus autoridades, lo que establece una importante tarea: fortalecer esta habilidad social, y otras, como el auto control (tienes que mantener la tranquilidad, no corregir en público), generar confianza (se enojan cuando cambias tu turno, si ofreces algo cumplir), demostrarles respeto (llamarlos por su nombre), ser hábil para la negociación (pedirles de buena forma, no vertical); recordar que antes, *“las tareas se hacían imponiendo autoridad, ahora los líderes tienen que ser capaces de influenciar en su equipo”*.<sup>131</sup>

Esta influencia se da de acuerdo al liderazgo que aplique la gestora, para lo cual debe tener en cuenta la personalidad de los actores sociales de su gestión, dada la diversidad descrita, tiene que distinguir al que prioriza la competitividad y es hostil, PTA, (Personalidad Tipo A), del que es tranquilo, creativo y reflexivo (PTB), o de aquel que reprime sus emociones, vive en la desesperanza es sumiso y tiende a la depresión (PTC), clasificados así por Friedman y Rosenman en su Teoría de la conducta<sup>133</sup>. En asociación a las gestiones que realiza, una más

compleja que la otra, podría elegir el liderazgo situacional de Hersey y Blanchard, que de acuerdo a las unidades significativas rescatadas en los discursos, son ya una práctica rutinaria, aunque empírica de las gestoras, en su realidad multicompleja, aquí algunos discursos: “... *en caso de un descanso médico, se programa horas extras contingenciales, o se hace la movilización interna, esta situación hay que manejarla de acuerdo a la persona, a no todas les gusta que se les movilice, y reclaman, entonces tú ves cómo le explicas...igual es con los roles, ver la conformación de los equipos para que no haya confrontaciones,...que se entiendan... debemos diferenciar cada situación,...cada una merece un trato individualizado y de acuerdo a la circunstancia...*” ( Juliaca), lo manifestado, reitera el criterio de que para la gestión en enfermería es preciso conocer el estilo de liderazgo que debe manejarse en cada situación, el conocimiento, la experiencia y las capacidades relativas a liderazgo y gestión ganan una progresiva importancia para lograr la consolidación de los objetivos, al liderazgo se le percibe como medio para extender el conocimiento, la experiencia y las capacidades de los profesionales, necesarios para una gestión eficaz, dentro de una amplia diversidad de situaciones,<sup>98</sup> como las que caracteriza al ámbito estudiado.

En vista de ello, y dada las situaciones imprevistas que caracterizan el contexto estudiado, corresponde a las gestoras afianzar el liderazgo situacional, que aplican de manera insipiente, (gestionan con diferentes tipos de liderazgo) con buenos resultados, este liderazgo, estudiado y publicitado por sus autores Hersey y Blanchard en 1969, fue definido como un enfoque de dirección que admite instalar el estilo de liderazgo en función de las particularidades de cada situación. Es decir, tiene en cuenta tanto las habilidades más apreciables del líder como las necesidades del equipo o del proyecto, o de cualquier otro factor interviniente.<sup>134</sup> Este liderazgo se basa en una relación entre líder y colaborador; el líder debe adaptar su comportamiento de apoyo y dirección para generar compromiso en el colaborador, y saber cómo le comunica los pormenores de las tareas concretas u objetivos; el colaborador delimita su posición frente a una tarea, pactando el grado de compromiso, y competencia frente a esta.<sup>135</sup>

Para intentar aplicar los constructos del liderazgo situacional, conviene conocer y hallar los diferentes niveles de esta teoría; <sup>134</sup> así tenemos: Liderazgo Directivo, aplicado cuando los empleados carecen de la experiencia, autonomía o madurez necesaria para afrontar una tarea, (nuevas), (principiantes según Benner), deberá aplicar una estricta y constante supervisión, el líder debe asumir casi la totalidad de la responsabilidad; ejemplo de ello se manifiesta así: “... *ahora con el incremento de personal nuevo, no es raro encontrar en mi ronda a una joven*

*enfermera, con dificultades para, por ejemplo, colocar una sonda nasogástrica a un paciente anciano, frente a ello, yo le enseño; también en curación de heridas, siempre con mucho tacto, les pido me avisen cualquier dificultad,... es mi turno y soy la responsable...”* (Andahuaylas); otra versión: *“cuando la entrega de turno es entre personal nuevo tengo que estar allí ¡de todas maneras!, (levanta la voz) para dar indicaciones, ¡si no!, se pueden dejar de hacer cosas importantes...”* (Lambayeque). En cuanto a la práctica del Liderazgo Supervisor, se aplica cuando los trabajadores ya disponen de cierta experiencia y madurez, todavía necesitan supervisión, (nuevas), (principiante avanzado, según Benner) y seguir las instrucciones de su superior, en aquellas tareas nuevas o más complejas, su aplicación se denota en el siguiente discurso: *“...todos nuestros procesos siguen un flujo protocolizado, hay un área específica para cada uno, validaciones en cada una, tiene que realizarlo personal con experiencia, cuando todavía el personal no conoce todos los procesos, siempre estoy pendiente por si hay algún procedimiento poco frecuente, si es así, le indico el protocolo a seguir y veo que se cumpla, siempre con apertura y empatía; ...”(Guadalupe)*

Igualmente, se aplica el Liderazgo Asesor, casi como un asesoramiento, en los empleados que gozan de un alto grado de experticia y madurez, en este nivel, todos colaboran con responsabilidades y toman decisiones conjuntas, (medianas), (competente según Benner), mantienen la estimulación del equipo, el cual se sitúa con una gran autonomía, la comunicación se hace activa, con el fin de comprender sus necesidades y mostrarles apoyo en todo momento. El siguiente discurso describe con aproximación este concepto: *“En el servicio, se definen actividades y funciones, de manera conjunta, para lograr mejoras en el servicio, generalmente las de más experiencia conforman el comité científico, entre ellas deciden ¿qué van a hacer?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?, siempre las animo reconociendo los resultados, por ejemplo, un PMC, diseñado por ellas para todo el año, ellas me mantienen informada y cuentan con mi apoyo, sobre todo para la certificación..”* (Bagua). Finalmente, el nivel más avanzado de esta teoría, el Liderazgo Delegador, aplicado cuando los subalternos gozan de una libertad casi total, de gran experticia (antiguas capacitadas), (Experta según Benner) lo que le permite al líder delegar a cabalidad; el equipo de trabajo no necesita ser supervisado y tiene un gran empuje, el líder observa y supervisa con cierta distancia, tiene una total confianza en sus subordinados. Este es el nivel máximo y más eficaz de la teoría del liderazgo situacional. Referente a este tipo de liderazgo, se ilustra con un ejemplo: *“...en la sala C, que es la más amplia, se ubica el personal que está más familiarizado con los procesos, los más delicados con las que tienen más experiencia, por la seguridad del paciente, confié en sus decisiones, si hay alguna dificultad, ellas lo resuelven, cuando tengo faltas, movilizo al*

***personal nuevo, y las pongo con ellas, así garantizo el cuidado de calidad a los pacientes”.***  
***(Juliaca)***

Como se ha dicho, aun con grandes dificultades al momento de liderar equipos, la teoría del liderazgo situacional brinda diversas ventajas, que llevan al equipo a una mayor productividad y eficiencia. La capacidad del líder (gestora) de acondicionarse a los distintos escenarios, y la aplicación de los diversos niveles de la teoría situacional le permitirá una Comunicación más efectiva (cálida y clara), Equipos más decisivos e independientes, Aumento de la motivación, satisfacción y rendimiento de los empleados, Creación de un entorno de trabajo positivo, Fomento de la innovación y creatividad, y Atracción y detención del talento;<sup>134</sup> debe rescatarse que la teoría situacional, desplaza la antigua idea de los otrora clásicos tipos de liderazgo; esta teoría de liderazgo, considera que un líder no debe ni puede optar un solo estilo de liderazgo; por tanto, un llamado a desarrollar su capacidad de adaptación para utilizar el que mejor se acomode a la situación, a la persona y a ella misma.

De las evidencias anteriores, se deduce la gran importancia de una actuación ética de los gestores y el desarrollo de una espiritualidad gerencial, que permitan el respeto a la dignidad de la persona, como también, el descubrir su propósito final en la vida, como gestor que direcciona los procesos en la organización, convencidos de lo que hace y quieren hacer,<sup>136</sup> en este mundo cada vez más deshumanizado, que instrumentaliza y cosifica a la persona, sin exceptuar al rol gestor. Vinculado a ello, se propone la siguiente sub categoría, donde se analizarán estos procederes de los actores sociales inmersos en los procesos de gestión.

### **4.3 La práctica ética y la espiritualidad en el trabajo, como principios de una gestión eficaz y humana**

En el cotidiano de sus funciones, la enfermera gestora, confronta un sinnúmero de responsabilidades, desde la dirección y dotación de personal, la elaboración de los horarios de trabajo, la distribución de las horas extras, la provisión de insumos, la participación en los comités de compra, la comunicación, (con el paciente y su familia, y el equipo de salud), el trato, las coordinaciones, la supervisión y control del cuidado enfermero, hasta la capacitación, la docencia y la investigación; situación, que dada las características del sistema, tan versátil y de claras falencias, la induce a tomar decisiones con opciones no necesariamente ideales, mismas que pueden influir en el cuidado de calidad al paciente, y un trato poco humanitario con el personal, requiriendo un conocimiento hondo de la ciencia ética, que le permita poner su máximo esfuerzo, para que sus decisiones y actuaciones no infrinjan su comportamiento ético, dado que su beneficio esencial es el respeto a la dignidad de la persona.



A pesar de los esfuerzos de la gestora, hay una percepción en las enfermeras asistenciales, de que en muchas de ellas, sus decisiones son injustas, parcializadas, infidentes, o poco comprometidas, cuestionando así su conducta ética, aunque también, reconocen conductas éticas en sus intervenciones y actitudes; estos escenarios generan la siguiente alocución: ***“En algunos de mis turnos ha faltado técnico, no le hemos pedido a la actual jefa que nos ayude, pero ella ni siquiera acude a preguntarnos en que puede ayudar,... pedirle que ayude es como crear una rencilla o que luego te mire mal, lo tomo como una falta de compromiso, no está pensando en el paciente... menos en nosotros” (Rojo)***; un discurso opuesto es el siguiente: ***“...a pesar de todo, se preocupa por satisfacer nuestras necesidades y del paciente, tiene paciencia, hay situaciones en que los familiares le gritan, a pesar de ello es muy tolerante, en otras, si tiene firmeza, respaldando a su personal (cuando nos quieren movilizar a otros servicios) y respaldando al paciente y al familiar (citas, interconsultas, pases para visita etc.)” (Plomo)***. Los discursos en una posición polarizada, evidencian con precisión, dos conductas, que bajo la óptica de la ética, se pueden catalogar como mala y buena, la primera denota una falta de compromiso con la parte asistencial que está afectada, con un claro desinterés de la persona (paciente y personal), lo cual desde la ética la aleja del concepto de persona humana que debe evidenciar en el despliegue de su ser, obrar y en la disponibilidad que ella adquiere por sus acciones: buena (virtuosa), o mala (viciosa), conducta que manifiesta un comportamiento de sí mismo hacia sus objetivos, utilizando el conocimiento de la realidad, de la verdad y del ambiente donde se desenvuelve <sup>137</sup>; por otro lado, se describe una conducta tolerante, de comprensión, porque distingue la realidad con claridad, por ello, también actúa con firmeza en la defensa de lo que le corresponde a las personas de su entorno (persona cuidada y cuidador), lo cual se ajusta a lo mencionado por Núñez<sup>138</sup>: el bien y el mal no se dan solos, se dan en las acciones, en cuanto que éstas son humanas, y por eso afectan a la persona en su totalidad, cuando sus decisiones se alejan, en un buen decir involuntario, de una conducta ética.

Se agrega a ello, la cuestionada conducta ética de las gestoras, en relación a la elaboración de roles de trabajo, que de por sí constituye el punto de quiebre de una buena relación en todas las unidades operativas de las instituciones de salud, no es la excepción el lugar de la presente investigación, pues es cierto, que es muy difícil, casi imposible, satisfacer a todo el personal, dada las condiciones de brechas desfavorables en los ratios de dotación de personal, además, es sabido que este es el procedimiento de gestión que tiene mayor cuestionamiento por el personal asistencial; al respecto se rescata esta versión: ***“...hemos tratado de trabajar en***

*equipo, en bien del paciente, muy aparte del problema de los roles, porque es parcializado, impuesto... las horas extras no son equitativas, los feriados, las fechas claves: día de la madre, navidad, ¡vacaciones!, los descansos post guardia... solo queda aceptar o quejarte... yo opto por lo primero..., pero vengo a trabajar descontenta ¡muy descontenta!(con colera). (Yellow).* En la interacción de la gestora y el personal asistencial, es imperativo la práctica de varias formas de comunicación (verbal y no verbal), importantes para dialogar y valorar la indagación sobre las necesidades y pretensiones del personal, que le ayuden a dilucidar, comprender y resolver, con la habilidad y competencia suficientes, generando en el personal la más alta satisfacción. Lo manifestado por Yellow, es una clara infracción de la conducta ética; en toda gestión, es esencial la praxis de la ética comunicativa o dialógica que aporta Rojas<sup>139</sup>, esta, proclama el respeto a la persona como un oyente legal con derecho y capacidad para razonar y participar en las decisiones sobre sus derechos, en las tareas que debe desarrollar, el autor hace hincapié en que la acción comunicativa dialógica, se basa en un proceso cooperativo de interpretación, en que los participantes se refieren simultáneamente a algo en el mundo objetivo, (los roles de trabajo, horas extras etc.) en el mundo social (su trabajo) y en el mundo subjetivo (sus necesidades), aun cuando en su expresión sólo señalen uno de estos tres componentes (la gestora : mundo objetivo, tener su rol hecho).

Además, actuar con injusticia sin acceder a algunas necesidades, que la gestora puede considerar en la elaboración de los roles horario del personal asistencial, crea una gran insatisfacción y frustración relacional en el personal. La justicia es ciertamente uno de los conceptos evaluativos de la ética del actuar, más importantes en la vida cotidiana, si consideramos a una persona (enfermera jefe) como justa, entonces se habrá identificado una característica muy valiosa de esta persona; y si esta es percibida como profundamente injusta, surge la indignación y se plantea enérgicamente un cambio,<sup>140</sup> o, se opta por el silencio, generando insatisfacción, desmotivación (*vengo a trabajar ¡muy descontenta!*), que sin duda afecta a la persona y principalmente la calidad del cuidado, haciendo de la gestión un proceso con falta de humanidad.

Gestionar un servicio de enfermería es una actividad que requiere inteligencia y destreza técnica, la naturaleza de la profesión de ser en esencia dedicación y asistencia, no se aprende, y dado que sus habilidades gerenciales otorgan a la gestora autonomía en sus decisiones, mismas que derivan de sus competencias, ellas deben regular su práctica gestora con códigos

y practicas éticas en patrones de conducta, (autoadministración ), conduciendo al personal para que asuma la responsabilidad de sus actos,<sup>141</sup>situaciones que se identifican, sin ser practica aprendida, pero si de una real preocupación, evidenciada en las siguientes declaraciones: ***“...vemos con preocupación las inasistencias, ... simplemente no llegan a trabajar, antes no se veía esto..., “piden descanso médico” y están de viaje, es una falta de respeto, estamos frente a una generación que decepciona por sus mentiras, su falta de compromiso, lealtad; hay que proceder con autoridad, para evitar este actuar incorrecto, ¿donde están sus valores! ...cuando sucede, todas las jefas deberíamos tener la misma actitud, permitirlo no es bueno...pero a veces no es así...y uno queda como la mala...”*** (Andahuaylas). En el binomio en que se opera la gestión en enfermería, (personal asistencial y gestor), se dan percepciones del actuar ético en cada uno de ellos, así en sus discursos las enfermeras gestoras observan con preocupación conductas que toman distancia de la conducta ética que deben guardar las enfermeras asistenciales, y el análisis va enfocado a ello, porque hablar de gestión es hablar de ética en el ejercicio de la misma, sería inaceptable que un gestor de enfermería esté exento de observar las conductas éticas de sus subordinados, como parte inherente a sus acciones gestoras, y aunque la ética abarca las elecciones voluntarias y conscientes, estos caracteres definen la personalización y el alcance de normas determinadas por tal actuar, (sancionar las faltas injustificadas), llamando a reflexionar (a sus pares) sobre si algo está bien o no, evaluando las condiciones, sin caer en el relativismo, y así actuar en colectivo, haciendo prevalecer los valores (respeto, lealtad responsabilidad, compromiso) y su concreción en el encargo del cuidado al paciente y sus propias colegas, y no dictado por criterios de los propios intereses egoístas o corporativos,(no trabajo: descuento por no trabajar) concretados en normas de gestión intrusas al mundo de los valores.<sup>142</sup>

De igual importancia es el esfuerzo que hacen las enfermeras gestoras, por generar y mantener un clima de armonía en el cual gestionen de forma positiva, la escasas de personal, la movilización continua del personal y las ausencias, justificadas o no, se conglomeran en una problemática de alta connotación inyectiva en los servicios de enfermería, por tanto, ellas reconocen la necesidad y el esfuerzo de aplicar en su elaboración justicia y equidad, se relata este propósito en el siguiente relato: ***“Se necesita mantener un clima de equidad y justicia, sobre todo en la programación de horas extras, hay que manejarlo con equidad, cada una tiene sus necesidades que te lo dicen en privado y debemos guardar la confidencialidad, así generas confianza, trabajo colaborativo y compromiso y se puede gestionar positivamente”*** (Bagua). Uno de los atenuantes a la queja de las enfermeras asistenciales en relaciona su rol

horario, programación de horas extras, vacaciones etc., es atribuido a la falta de personal, que se interpreta como inequidad e injusticia, la gestión de enfermería tiene un vínculo con la ética manifestada en las propiedades que implica el ejercicio del deber, señalado en el Código de Ética profesional, mientras que la ética de la virtud reclama la adherencia de valores, lo descrito, implica una recuperación de las virtudes éticas para la gestión en un justo equilibrio con el deber,<sup>143</sup> la gestora tiene dentro de sus deberes éticos indicados en su Código de Ética y Deontología, Artículo 41° “ el deber de velar para que la dotación del personal garantice el cuidado de la persona”<sup>60</sup>; actuar con justicia, es reconocerla como la virtud que orienta las demás virtudes humanas hacia el bien común, mediante ella todas las personas pueden desarrollarse plenamente teniendo en cuenta la diversidad, dando respuesta a necesidades diferentes, motivadas por brechas salariales, recarga laboral, horarios que no se ajustan a sus demandas personales mínimas, etc.

Por otro lado, la equidad involucra intuir la realidad, las circunstancias sociales e individuales de cada persona, (elaboración de roles de trabajo) brindándoles lo que necesitan (igualdad en la programación de horas extras y vacaciones); por medio de este principio se valoran las diferencias de cada persona, es decir, se valora la diversidad<sup>144</sup> (generacional, de experiencia y necesidades socio económicas de las enfermeras asistenciales). Toda gestión debe apostar por la imparcialidad en las condiciones de trabajo de tal manera que sean adaptables a cada trabajador y generen actitudes cooperativas y de lealtad a la institución, con la consecuente satisfacción, responsabilidad que le compete a toda gestora, con perspectiva de conducta ética, logrado cuando hay justicia para todos sin distinciones y según sus circunstancias. Una base para fortalecer la intención de un actuar ético para una gestión positiva.

Resulta muy interesante y alentador, que la lealtad manifiesta de una gestora a su institución y servicio proyecte la necesidad de apoyar la garantía de continuar con una gestión de cambios positivos para el personal y la seguridad del cuidado, rescatando que solo se logrará con un perfil de valores que consoliden la ética de la gestión. Aquí su pensamiento juicioso: “... *para una gestión posterior, al que gane el concurso desearía apoyarla... para que los procesos continúen llevándose como deben de ser, mira que este servicio es cerrado, nadie ve lo que hacemos, ... por eso primero tiene que ser una colega honesta, veraz, responsable, que conozca el área, sepa de informática, con buena comunicación y trato, que no se dé por vencida, que sepa argumentar sus pedidos, en cantidad y calidad*

*solo así continuaran los cambios que se han iniciado para bien del paciente y todo el personal (Guadalupe)* No cabe duda que este compromiso denota una gran identificación con el servicio que gestiona, como lo puntualiza Febré et al,<sup>145</sup> se debe efectuar esfuerzos procedentes de equipos colaborativos en los diferentes niveles, para desarrollar los indicadores orientados a evaluar la gestión del cuidado, creados y validados por profesionales de enfermería, que garanticen su continuidad, científica, técnica y de auspicio ético.

A la par de la ética, es necesario no perder de vista la parte humanística de la gestión. En referencia a ello, la espiritualidad debe existir en toda gestión, en consecuencia, deben coexistir líderes conscientes de lo que realizan para no caer en reclamaciones. La compostura de la espiritualidad en lo laboral es muy clara y amigable al respetar las creencias más profundas de la gente, la gestora alienta a aplicar esas creencias como recurso de incorporación de valores; en la actualidad se viene demostrando en las organizaciones, que prestar atención a las necesidades espirituales de sus empleados, genera un aumento en la productividad, y deflación del temor. Mitroff, expreso que una de las ventajas super competitiva es la espiritualidad, visto que la variedad de colaboradores, de las asociaciones que adicionan la espiritualidad en lo laboral, son beneficiados potencialmente con más respeto por las personas, con un trato sellado por la humanidad, entre compañeros de trabajo y un ambiente de mayor confianza dentro de la institución, indicando que no son solo la práctica de credos religiosos, si no, los valores intrínsecos del ser humano es lo que genera espiritualidad en las vivencias,<sup>136, 146</sup> en este caso en la gestión. En el contexto actual no hay una práctica habitual de espiritualidad como tal, en la práctica clínica, y aun menos, en el rol gestor; en el afán de humanizar el cuidado, se proyecta de manera esperanzadora la práctica de la espiritualidad en la gestión, aunque por ahora difícilmente puede encontrarse referentes investigativos; de ello, se desprende que los discursos se refieran a la espiritualidad en la gestión, sin ser este, un concepto interiorizado como un saber aplicable a la gestión, lo cual es realidad tanto en enfermeras asistenciales como gestoras. Aquí algunas versiones: *“... yo vengo estudiando la maestría, me complica mi asistencia, al anular el cambio que me acepto, moviendo a la colega y dice “no me di cuenta”,...otro es que nosotros debemos cumplir estrictamente la bioseguridad y no se da, empezando por nosotras, los mandiles lo usamos todo el día y debe ser en cada turno de paciente, eso nos pone en riesgo, para ella basta decir no hay, por eso trabajamos disconformes; a unas no les importa y otras dicen no puede ser, entonces empieza la crítica, juzgamos sin tomar conciencia para buscar una solución conjunta. ” (Rojo)*, es visible en el discurso, que la enfermera gestora se desubica en sus propio actos, no razona y se justifica (*no me di cuenta*),

carece de argumento, y obstruye una posibilidad de desarrollo personal, por otro lado, las limitaciones con la disponibilidad de material, posterga la seguridad del personal, generando desmotivación para un buen desempeño, a su vez entre ellas mismas, no hay capacidad de reflexión para reconocer una realidad que las afecta, y se direcciona al conflicto antes que la solución que las lleve al bienestar común, la espiritualidad está ausente; para Artigas <sup>147</sup> ésta dota al individuo de una habilidad de cavilación y presunción de la propia conciencia humana; está autenticada en la persona poseedora de: inteligencia, con capacidad de abstraer, razonar, argumentar, reconocer la verdad; actuar con inteligencia, y con autorreflexión. De la misma manera las enfermeras gestoras, en el desempeño de sus funciones, complementan sus labores confortando espiritualmente a su personal, dándose tiempo para rituales religiosos como es el rezo, la lectura de la palabra, entre otras, así lo evidencia este relato: ***“Iniciamos el turno con la oración diaria, sin faltar y la lectura de la palabra que vamos a retomar, es importante porque nos da paz, sobre todo porque hay muchos problemas relacionados a las carencias del sistema, y hay que encomendarnos para que “el día nos vaya bien”, nuestro servicio tiene una gran responsabilidad en la seguridad del cuidado,... después de los ejercicios de pausa activa y la recreación que nos relaja, reiniciamos, apoyándonos entre todos, siempre impulsando la solidaridad entre compañeros.” (Bagua)*** La gestora, comprende que no hay nada sobre el Mandato Divino, y se aboca a Él, inculcando a su personal, a elevar plegarias para hacer las cosas bien, dada la responsabilidad de sus intervenciones en la vida y salud de la persona cuidada, así también conocer la palabra de Dios, alimenta y fortifica el alma, complemento de la corporeidad humana, por ello, están dispuestas a retomarlos como alimento espiritual; y es que la espiritualidad está en la vida misma de toda persona, de cualquier profesión o situación en un hospital. La dimensión espiritual, comprende lo más grande y trascendental de la persona, la cual se hace más evidente, en situaciones de crisis.<sup>148</sup> Acorde con el concepto de que el hombre no solo es cuerpo, sino también mente y alma, la gestora aplica momentos de pausa para el relajamiento antiestrés, que no siempre es reconocido en las unidades operativas, así retoman sus actividades con un sentido solidario y de cooperación mutuas; este comportamiento de práctica de la espiritualidad, Martínez,<sup>149</sup> lo presenta como la acción más amplia que religión, sin prescindirla, es el acto comprendido como un encuentro de autoconocimiento de ser con su interioridad más fiel y bella, la espiritual, que viabiliza una conexión consigo misma y con su mundo real, donde es posible alcanzar recursos extraordinarios, tocan la vida humana y las relaciones con el todo.

Para finalizar es oportuno, hacer referencia a una versión, que denota que la gestión en un servicio de enfermería, labra su espiritualidad, en la medida que su líder (gestora) busca lograr

el bien espiritual de su personal y el suyo, asumiendo roles más allá de los propios, en ese sentido así se expresa una de ellas: “... *en alguna oportunidad se me ha confiado un problema personal que impide a la colega continuar en sus labores, me he quedado a trabajar, en su reemplazo, a pesar de que no me corresponda, ellas tienen que saber que son apreciadas, que si tienen una necesidad hay alguien que siempre les ayudará, y en este caso su jefa de servicio, yo también me siento muy bien al hacerlo..*” (Lima) A decir de la investigadora, lo narrado, no es un comportamiento común en las gestoras, se diría que es todo lo contrario, con esperanza, lo descrito reafirma que ¡sí!, la gestión necesita de la práctica de la espiritualidad, para trabajar en un ambiente armonioso, que motive el desempeño y se logre la más alta productividad, con humanidad; porque la espiritualidad enrola las potencias operativas de la persona tales como libertad, voluntad e inteligencia, que le hace, según la búsqueda del bien, acertado en sus metas, visiones y proyectos, teniendo cada persona en el caso cada gestora, la propia conciencia como brújula que le ayuda a razonar y reflexionar sobre la propia praxis y gobierno, y por ser la persona sistémica, se mantiene en apertura constante al cambio y a visionar la realidad, sin límite, con el único afán de lograr el bien trascendental propio y de las personas asignadas a su gobierno, porque la espiritualidad, opera como una virtud humana fuerte, que ayuda a la enfermera gestora y asistencial, actuar con conciencia,<sup>147</sup> en pro de un cuidado y gestión técnica y científica, esencialmente humana.

**Fig. 6 Categoría IV. Reconquistando la función gestora para el cuidado.**



**Fuente:** Elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio (2020)

## **V. ACERCAMIENTO A UNA TEORÍA SUSTANTIVA SOBRE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS JEFES EN LA FUNCIÓN GESTORA PARA EL CUIDADO EN UN HOSPITAL DE NIVEL III-1 LAMBAYEQUE**

La gerencia de los Servicios de Enfermería, es una función del profesional Enfermera(o), amparado legal y éticamente en su perfil profesional, por tanto, implica una responsabilidad basada en la formación, desarrollo y aplicación de competencias gerenciales específicas, como: Competencias para la Comunicación, Competencias para la Planeación y Gestión, Competencias para el Trabajo en Equipo, Competencias para la Acción Estratégica, Competencia Multicultural y Competencia para la Autoadministración, propuestas por Hellriegel; mismas que no tienen limitaciones en el uso de una o varias, porque están relacionadas de manera complementaria, para garantizaran una gestión científica, técnica, ética y humana.

Precisar con exactitud un tipo de competencia gerencial más eficaz, siempre será un albur; sin embargo, hay que rescatar que complementariamente a las Competencias descritas desde un punto de vista administrativo, el enfoque Filosófico en relación a las competencias gerenciales, tiene un gran aporte, casi ignorado por los gerentes de todos los niveles; según R. Bédard , son cuatro tipos de competencias identificadas para un gerente: las del saber-hacer gerencial (Praxeología), las del saber, (Epistemológica del conocimiento administrativo), las de la conducta ética y moral de los gerentes (Axiología) y, las que conducen a la comprensión de la naturaleza profunda del individuo y su identidad (ontológicas del ser), aplicados a la unicidad de la gestión experta, científica, ética y moral y humana

La gestión en enfermería, en los actuales tiempos es un desafío constante para las Enfermeras gestoras, para ello hacen emerger su creatividad, capacidad de negociación con sus pares, persistencia en sus propuestas de mejoramiento continuo; su experticia en desarrollo se fortalece en la convicción de que cada frustración es una nueva experiencia para lograr la experticia requerida, uniendo teoría con experiencia reales, referentes a la salud, la enfermedad y con el entorno, y relata la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo propuesto por la teórica P. Benner, “De Principiante a Experto”, ella destaca, la distinción entre la praxis y el conocimiento teórico, precisa que lo “teórico” y lo «práctico», son dos dimensiones que no pueden separarse; la discordancia entre el conocimiento teórico y la



práctica en la gestión de enfermería actual, se traduce en la insatisfacción manifiesta en el personal de enfermería; esta teoría, es contundente al afirmar que la experticia es un proceso dinámico, interminable, y que la teoría y la práctica son un binomio esencial para responder efectivamente, en la batalla para lograr la excelencia gestora.

La gestión eficaz, eficiente y humana, encierra en su excelencia la práctica de habilidades sociales, como la comunicación efectiva y afectiva, la empatía, atención en la escucha; y, bienes como la justicia, respeto, equidad, solidaridad, cooperación, lealtad a su profesión, al usuario, a la institución, a la sociedad y a ella misma; solo así se logra autoridad, autonomía y empoderamiento en el rol gestor.

Las competencias gerenciales de la Enfermera Jefe de los Servicios de Enfermería, en su actuar, aun encuentra, en la equivocada supremacía médica, el obstáculo “per se”, para su desarrollo y ejecución de su rol gestor, al respecto, el marco legal es claro y explícito, sin embargo, la omisión de su cumplimiento no es supervisado, ni mucho menos sancionado, generando un vacío operacional, que perjudica la gestión de enfermería.

Así mismo, acceder a un cargo gerencial en Enfermería, demanda la continua capacitación de la Enfermera gestora en Áreas no solo Administrativas, estas deben reforzarse con el conocimiento de otros saberes, como la psicología, sociología, filosofía, ética y bioética, para una mejor comprensión de la conducta humana, así también, inmiscuirse en la modernidad de la tecnología, la cual no debe atentar en contra de la dignidad de la persona (cosificación), como afirma Kant, reconociendo a la persona como un ser en su totalidad y no como un fin, porque en esencia, es un fin en sí mismo.

Por esta razón, la práctica de un nuevo estilo de liderazgo, si es empírico, puede perder su verdadero valor, la capacitación en el conocimiento de nuevas formas de liderar equipos de gestión, como el liderazgo situacional, propuesto por Hersey y Blanchard cuyo enfoque enfatiza la relevancia de las tareas y las relaciones de cooperación, es una demanda que permitirá al encargado de gestionar, adaptación de su estilo de liderazgo, en concordancia a las nuevas necesidades que el equipo presente; otorgándole a la gestión de enfermería un sentido personal y propio para cada persona y cada situación.

Existe el indicio de introducir la experiencia de la espiritualidad en el contexto gerencial de Enfermería, esta competencia desarrollada en su máxima expresión, pone a la gestión en el plano humano del derecho al desarrollo personal de sus colaboradores, direccionándolo hacia las dimensiones de vida y desde la fuerza divina “ nos encomendamos todos los días para que nos vaya bien”; la espiritualidad es una dimensión de la persona expresado en un mayor respeto hacia los demás, un trato más humano para con sus compañeros de trabajo y un ambiente de

mayor confianza dentro de su organización, que los hará más competitivos, incrementaran su productividad y se garantiza su lealtad institucional y profesional. (Fig. 8 Aproximación gráfica a una Teoría Sustantiva sobre Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la Función Gestora para el cuidado en un Hospital de Nivel III-1, Lambayeque)

**Fig. 8 Representación gráfica de aproximación a una Teoría Sustantiva sobre Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la Función Gestora para el cuidado en un Hospital de Nivel III-1, Lambayeque**



**Elaboración propia: Aproximación a Teoría Sustantiva a partir de Teoría Fundamentada. 2023**

Para consolidar esta Teoría Sustantiva, se requiere seguir investigando con las siguientes propuestas:

- Los perfiles académicos como respuesta a la generación de la gestión eficiente
- Formación de habilidades blandas y liderazgo situacional en la función gestora de enfermería
- La espiritualidad y la ética como bases en la gestión eficaz
- Relaciones interculturales en la función gestora de los directivos de Enfermería.
- Factores determinantes de la función gestora en enfermería

- Propuestas de gestión sobre la resolución de las necesidades del paciente y personal de enfermería en las acciones de cuidar y recibir cuidado
- Liderazgo promocional de enfermería en la consolidación de competencias directivas
- Políticas de salud generadas por enfermeras gestoras

Al llegar a esta etapa es oportuno describir que el desarrollo de la presente investigación no estuvo exento de dificultades entre ellos, poca bibliografía, referente a investigaciones relacionadas específicamente a competencias gerenciales en enfermería, la cancelación de citas programadas por enfermedad de los participantes, que se resolvieron de manera eficaz.

En próximas investigaciones con teoría fundamentada deben también participar los pacientes y otros profesionales con quienes entra en contacto la enfermera gestora, como son los técnicos de enfermería y los médicos entre otros.

### **Conclusiones**

- El rol gestor de las enfermeras jefes en el hospital de estudio, según las enfermeras asistenciales carece de liderazgo, seguridad en la toma de decisiones, defensa de sus decisiones, autonomía, reconocimiento a su labor por parte de usuarios y autoridades institucionales, con influencia negativa en la gestión del cuidado de los usuarios externos (persona cuidada), e internos (colaboradores). Sin embargo, valoran la obtención de grados académicos, en el área teórica de la administración; pero adolecen de experticia en el desempeño del rol gestor y sus intervenciones actitudinales impropias, lo cual les ocasionan sobre carga laboral e insatisfacción, con influencia indirecta en la calidad del cuidado.
- Las enfermeras jefas, sindicán al sistema de salud obsoleto, las carencias logísticas relacionadas con la infraestructura, provisión de insumos, medicinas y equipos médicos, la brecha no atendida en la dotación de personal, demanda que sobrepasa la oferta de servicios, como causales que influyen en deterioro de su capacidad gestora. Pero, utilizan sus competencias gerenciales para la comunicación, la acción estratégica, y la gestión, que, aunadas a su creatividad y capacidad de negociación, les permiten solucionar las carencias cotidianas, para garantizar la calidad del cuidado al usuario, evitando riesgos que atenten en contra de su seguridad, derechos y dignidad como personas.
- Las enfermeras gestoras como asistenciales, reconocen que las instituciones de salud han incrementado la dotación de personal de enfermería, disminuyendo la brecha existente,

aunque no de manera suficiente, lo cual ha ocasionado un ambiente multicultural, de diferencia generacional y por tanto diferentes grados de experticia, (“nuevas” y “antiguas”), originado posturas de supuestos “derechos” que ocasionan conflictos, que perturban la gestión eficiente, situación que es manejada por las jefes con criterios de equidad y justicia, que no satisfacen a plenitud las expectativas de las enfermeras asistenciales.

- El rol gestor de las Enfermeras está constituido por un sinnúmero de procedimientos administrativos que la abstraen de la atención directa a los usuarios, el rol asistencial al paciente se posterga a extremos censurados por las Enfermeras asistenciales quienes aducen falta de apoyo en el cuidado al paciente, aun en circunstancias básicas como colaboración en el tratamiento, algunos procedimientos, e información a los familiares del paciente.
- La gestoras y asistenciales concuerdan en que la seguridad del paciente es una problemática importante de resolver; las Enfermeras asistenciales reclaman mayor información acerca de los objetivos e indicadores, y las Jefes lealtad con el paciente informando cualquier incidente ocurrido de manera oportuna; ambas coinciden que toda incidencia se debe reportar “sin maquillarlas”, solo así se evitara su reincidencia; el reportarlo no busca sancionar sino corregir; dada su importancia, debería considerarse la posibilidad de designar profesionales para identificar, cuantificar y tomar acciones correctivas oportunas “in situ”, en resguardo de la seguridad del usuario y cumplimiento de los indicadores de calidad y gestión.
- Dada la responsabilidad que implica el rol gestor, ejercido en un entorno hostil de carencias habituales, insatisfacción del usuario, propuestas de cambios ignoradas, falta de reconocimiento profesional, social y económico, acceder al cargo como línea de carrera no constituye un incentivo para el desarrollo profesional; sin embargo las Jefes en función, asumen su rol con entrega, esfuerzo para sacar adelante su servicio, con la esperanza de que los obstáculos, que no dependen de su área de competencia, dejen de estar influenciados por factores ajenos al cumplimiento del derecho a la atención de salud de calidad que tiene toda persona y así se consolide el fin supremo de: “Salud Suprema Ley”.
- La competencia gerencial para la autoadministración, tiene falencias en su desarrollo y ejecución, lo cual le impide a la gestora, flexibilidad personal frente a la resolución de los conflictos más comunes (elaboración de roles, capacitación, cambios de turnos, asignación de horas extras, rol vacacional, entre otros), conducta ética que no satisface a las enfermeras

asistenciales, (acciones injustas, preferencias, falta de respeto etc.) lo cual genera una evaluación no satisfactoria de su rol gestor.

- La satisfacción de necesidades de los usuarios, los conflictos, las quejas de pacientes y familiares, la colaboración y trabajo en equipo, la toma de decisiones, y los procesos multidisciplinarios, no evidencian un liderazgo transformador, hay una tendencia al liderazgo extremadamente democrático o autocrático, lo que no favorece una gestión eficaz y humana.
- La espiritualidad practicada dentro de la gestión, está caracterizada por la práctica de ritos religiosos, actuados bajo la promoción de la enfermera jefe, y las enfermeras asistenciales, tanto para que “todo vaya bien”, como también, en auxilio de la necesidad espiritual del paciente; tácitamente reconocen que les ayuda de manera positiva en su desarrollo personal y de todo el equipo, también en la resiliencia, comprometiéndoles a dar todo de si, para cumplir sus objetivos laborales.
- El rol gestor de la enfermera jefes, está caracterizada por la práctica de competencias generales, relacionadas a la coordinación, comunicación vertical, organizar las actividades de acuerdo a plazos e insumos y colaboradores disponibles, controlando la consecución de objetivos dictaminados por la alta gerencia; están ausentes, o en desarrollo, las competencias gerenciales específicas, sugeridas por D. Hellriegel: de tal manera que se genere la autoadministración, menoscabo que se evidencia en la insatisfacción de las enfermeras asistenciales en relación a su desempeño gerencial.
- El personal de enfermería en todos los ámbitos, públicos y privados, es la fuerza laboral por excelencia dedicada a la atención de salud, a través del cuidado; ello obliga a contar con enfermeras gestoras con una visión integral de la salud, enmarcada en la práctica de principios éticos y morales en defensa de la vida y la salud de las personas (usuarios externos e internos), de ello deviene la exigencia de una correspondencia entre la teoría y la practica (experiencia) en el rol gestor, con la exigencia de una experticia suficiente, como lo plantea P. Benner, para garantizar la excelencia del rol gestor en los servicios de enfermería de las instituciones de salud.
- El método de análisis Teoría Fundamentada ofrece al investigador la oportunidad de escudriñar en la profundidad del ser (enfermeras), develando su emociones, sentimientos, demandas, aportes, esperanza de cambio, diferencias y concordancias, en este caso sobre el rol gestor de la enfermera, facilitando la constitución de una teoría sustantiva que deviene de sus propios aportes, cuyo propósito es llamar a la reflexión al cuerpo de enfermería, para convenir en el perfil de competencias de la enfermera jefe (gestora) que garantice la

eficacia de sus intervenciones, en los estamentos de dirección, en las instituciones que ofertan servicios de salud, en todos sus niveles.

### **Recomendaciones**

#### **A las autoridades:**

Considerar las demandas logísticas fundamentadas por las Enfermeras Jefes para que de acuerdo al marco legal, ético y deontológico que ampara su rol gestor, puedan ejercerlo con efectividad en bien del paciente, los colaboradores y su Institución que lo ameritan.

#### **A las Enfermeras Jefes:**

- Fortalecer su perfil gestor, priorizando sus competencias relacionadas a la interrelación personal que las hagan confiables, respetables y principalmente un ejemplo para motivar a toda Enfermera experta clínica para acceder a un cargo jefatural, con la seguridad de haber aprendido de su práctica, los pormenores del desempeño gestor.
- Continuar, sin desmayo, en la consecución del empoderamiento en su rol gestor, a través de un liderazgo aplicado a cada situación y cada persona, para que su voz sea escuchada, porque ella interviene de manera directa en la solución de las necesidades de los usuarios, a quienes en justicia les corresponden una atención de salud de calidad.

#### **A las Enfermeras Asistenciales:**

- Incorporarse en la gestión, más que para la crítica, para los aportes de mejora continua, comprometiéndose en su ejecución, para ser parte de la solución y no del problema.
- Interiorizar las proposiciones de la teoría “De Principiante a Experto” (P Benner), para comprender como todo profesional empieza con conocimientos mayormente teóricos, la experticia se obtiene con la experiencia (no los años), y esta debe ser compartida en función que todas son miembros de la Orden de Enfermería y tienen un solo un objetivo, el cuidado al paciente: integral, personalizado y de calidad.
- Las carencias y dificultades no las puede detener en la consecución de un cuidado científico-técnico y humano, porque Enfermería es ciencia y arte y este último implica crear formas de cuidado, aun en la adversidad.

#### **A las Instituciones Formadoras:**

Actualizar sus Planes de Estudios, en las asignaturas de Administración y gestión de los servicios de Enfermería, proponiendo el desarrollo de competencias “In situ”, tanto en el pre y posgrado y, especialidad, mismos que despierten en los estudiantes su inclinación a la función Administrativa, una oportunidad de visualizar la profesión en un área no Asistencial.

## Referencias

1. McClelland DC. Testing for Competence Rather than for “Intelligence”. *The American Psychologist*. 1973.
2. McClelland DC. Citado por: Eva María Rodríguez La teoría de las necesidades de McClelland. *La Mente es maravillosa. Rev. Sobre Psicología, Filosofía y reflexiones sobre la vida*. Salamanca (España). Última actualización: 05 agosto, 2022 [Internet]. [acceso el 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-las-necesidades-de-mcclelland/>
3. Gunawan J, Aunguroch Y. Competencia gerencial de los gerentes de enfermería de primera línea: un análisis conceptual. *Revista Internacional de Práctica de Enfermería*. [Internet]. 2017 [acceso el 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
4. Moghaddam NM, Jame SZB, Rafiei S, Sarem AA, Ghamchili A, Shafii M. Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool. *Br J Nurs* [Internet] 2019. [acceso el 30 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.30>
5. Ofei, AMA, Paarima, Y. y Barnes, T. Exploración de las competencias de gestión de las enfermeras gestoras en la región de Greater Accra, Ghana. *Revista Internacional de Ciencias de Enfermería de África*, 13, 100248 [Internet]. 2019 [acceso el 1 de octubre de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.30>
6. Sutejo J, Setiawan S, Syam B. The Experience of nurse managers implementing a nursing management system in COVID-19 wards: A Descriptive Phenomenology Study. *J Keperawatan Padjadjaran* [Internet]. 2022 [acceso el 6 de octubre de 2022]. Disponible en <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/1962>
7. OMS. Salud y derechos humanos. Centro de prensa. Dic, 2022 [Internet] [ acceso: 20 enero 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
8. Colegio de Enfermeras del Peru. CEN. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Perú 2008. [acceso 17 de Julio 2019] disponible en [http://www.cep.org.pe/cn/download/ng\\_cdce.pdf](http://www.cep.org.pe/cn/download/ng_cdce.pdf)
9. MINSA Reglamento de la Ley N°27669 del trabajo de la Enfermera (o). DS 004-2002-SA-Lima-Perú. [acceso 23 junio-2017], disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209\\_leg265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209_leg265.pdf)
10. UTP. 4 ventajas de la inteligencia emocional para la gerencia. PostgradoUTP. Agosto, 2019. [Internet] [acceso: 21 oct. 2019] Disponible en: <https://www.postgradoutp.edu.pe/blog/a/4-ventajas-de-la-inteligencia-emocional-para-la-gerencia/>

11. Kappes C. Citado por Lorca Nachar A, Montecinos Guiñez D, et al. Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cultura De Los Cuidados*.2022 [Internet] [ acceso: 8 enero. 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.05>
12. Ferreira VHS, Teixeira VM, et al. Contribuições e Desafios do Gerenciamento de Enfermagem Hospitalar: evidências científicas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019;40 (e20180291) [Internet] [acceso: 21 enero. 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
13. Loreto M y L. Soler. Citado por Mazacón M, Paliz S C del R, Caicedo H L. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo-Ecuador.2020 [Internet] [acceso: 21 oct. 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/383-article-1284-1-10-20201221.pdf>
14. Hellriegel D, Jackson S y Slocum J. Administración un enfoque basado en competencias. 12ª. Edición. Cengage Learning Editores SA de CV. México 2021. [acceso el 16 de enero de 2022] Disponible en [https://issuu.com/cengagelatam/docs/9786075700250\\_issuu](https://issuu.com/cengagelatam/docs/9786075700250_issuu)
15. Diaz MG. Citada por Silva MA. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *BENESSERE - Revista de Enfermería* Vol. 5 - N° 1 - Valparaíso, Chile. Enero-diciembre 2020. [Internet] [acceso: 18 enero 2021]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2722/2672>
16. AyS. Gestión de Enfermería. Las fuentes de poder para la gestora enfermera. *Esc. de Gestión Enfermera*.2018 [Internet] [ acceso el 26 enero 2018]. Disponible en <https://gestiondeenfermeria.com/las-fuentes-del-poder-para-la-gestora-enfermera/>
17. Prat MM. La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona Julio 2021. [Internet] [acceso: 13 oct. 2021] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf>
18. Jeffery J, Rogers S, Redley B, Searby A. Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness: An integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023; [acceso: 13 oct. 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16694>
19. Ansah A. y Yennute P. Exploring the governance practices of nurse managers in the Greater Accra Region of Ghana. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021[acceso: Jun 8 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13288>



20. González A, Marqués-Sánchez P, Pinto A, et al. Modelo de competencias para la gestora enfermera. *Metas Enferm.* dic 2019/ene 2020; [Internet]. [acceso12 julio 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81511/>
21. De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Rev. Univ. Salud.* 2018. [citado12 julio 2020]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
22. Huamán M. Cotidiano de la gestión del cuidado de la enfermera jefe de servicio en un hospital de la Fuerza Aérea del Perú [Tesis de maestría]. 2019 Lima: UNMSM, Unidad de Posgrado; 2021. [acceso12 julio 2020]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16205/Huaman\\_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16205/Huaman_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Arrascue I, Podestá L, Matzumura J, et al. Habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital Municipal Los Olivos 2019. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.21 no.2 Lima abr-jun 2021 [Internet]. 2021 [acceso 2023 12 Abr 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3715>.
24. Valencia F. Competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Lima.2018 [Tesis]. UCV 2019. [acceso3 May2022] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42748/Valencia\\_PFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42748/Valencia_PFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ocharán L. Competencias gerenciales y desempeño laboral de las enfermeras de SANNA Clínica San Borja, Lima 2017. UCV. Lima: Perú 2017 [Tesis de Maestría]. [acceso 23 de mayo 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21818/Ochar%C3%A1n\\_GLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21818/Ochar%C3%A1n_GLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Yampufe M. Opinión de Enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de enfermeras con cargos administrativos. Hospital II-I MINSA. Chiclayo. Tesis. USAT. 2022. [acceso 12 de enero 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe>
27. Tello Gastelo RP. Poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019 [tesis doctoral en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [acceso 12 de enero 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5959>
28. Guevara N. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Tesis. UCV. Escuela de Postgrado.2018. [acceso 11 de mayo 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara\\_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Tobón S. Citado por Zavala Meléndez F, Zavala Vega L. Estrategias didácticas y desarrollo de las competencias genéricas de los estudiantes de un centro de formación profesional técnica, San Juan de Lurigancho, 2018. Tesis grado de Maestro. UPCH. Lima – Perú 2021 [Internet]. [acceso 23 junio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9759/Estrategias\\_ZavalaMelendez\\_Francina.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9759/Estrategias_ZavalaMelendez_Francina.pdf?sequence=1)
  
30. Zavala Meléndez F, Zavala Vega L. Estrategias didácticas y desarrollo de las competencias genéricas de los estudiantes de un centro de formación profesional técnica, San Juan de Lurigancho, 2018. Tesis grado de Maestro. UPCH. Lima – Perú 2021. [Internet]. [acceso 28 mayo 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9759/Estrategias\\_ZavalaMelendez\\_Francina.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9759/Estrategias_ZavalaMelendez_Francina.pdf?sequence=1)
  
31. Tumbaco-Quimiz Y, Zambrano F M, Veliz S, Delgado BA. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. CIENCIAMATRIA Revista Interdisciplinaria. UNEFM. Año VII. Vol. VII. N°12. Enero – Junio. 2021. Santa Ana de Coro. Venezuela. [Internet]. [acceso 28 may.2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/Dialnet-CompetenciasGerencialesDelPersonalDeEnfermeriaEnEl-7915373.pdf>
  
32. Tobón S. Citado en: Navas M. & Ospina J. Diseño curricular por competencias en educación superior. Revista Saber, Ciencia y Libertad, 15(2), julio - diciembre 2020. Cartagena. Colombia [Internet]. [acceso 9 set. 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n2.6729>
  
33. Pierri H. «La ética en la toma de decisiones». Global Strategy Report, No 34/2020. Universidad de Granada, España. [Internet]. [acceso 14 oct. 2022]. Disponible en: <https://global-strategy.org/la-etica-en-la-toma-de-decisiones/>
  
34. Camacho M de las N. Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. Revista Cubana de Enfermería. 2023. Sociedad Cubana de Enfermería. La Habana Cuba. [Internet]. [acceso 14 feb. 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/5485-22273-1-PB.pdf>
  
35. Ramírez-Pérez, D. M. A. Necesidad de un cambio de la Gerencia de hoy. Gestio Et Productio. Revista Electrónica De Ciencias Gerenciales. 2021. [acceso 21 agosto 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/gep.v3i5.34>

36. Bédard, R. Los fundamentos del pensamiento y las prácticas administrativas. 2003. Citado en Lombana J, Cabeza L, Castrillón J, Zapata A. Formación en competencias gerenciales. Una mirada desde los fundamentos filosóficos de la administración. Estudios Gerenciales. 30 (2014) Elsevier España, S.L. [acceso 21 agosto 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2014.01.017>
37. Lombana J, Cabeza L, Castrillón J, Zapata A. Formación en competencias gerenciales. Una mirada desde los fundamentos filosóficos de la administración. Estudios Gerenciales. 30 (2014) Elsevier España, S.L. [acceso 21 agosto 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2014.01.017>
38. Kérouac S. Pepín J, Ducharme F, Duquette A y Major F. El Pensamiento enfermero. ELSEVIER. MASSON 1996. Barcelona España. Reimpresión 2007.
39. Fortmann E. Liderazgo situacional: Definición y 4 etapas según Hersey y Blanchard. economíaTic. Berlín, Alemania. 2022[Internet]. [acceso 24 junio 2023] Disponible en: <https://economytic.com/desarrollo-liderazgo/liderazgo-situacional/>
40. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 7ª ed. Mc Graw Hill. México. 2015
41. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2017. [Internet]. [acceso 24 julio 2022]. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/311/354](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/311/354)
42. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9ª ed. ELSEVIER. España. 2018
43. CEP. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Lima-Peru.2002. [Acceso 10 de mayo 2023] disponible en: [https://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
44. Cedrés de Bello S. Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. RFM 2000 [Internet]. [acceso 17 Jul 2023] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es)
45. MINSA. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. [acceso 10 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

46. Torres E, Miranda A, Livia JL. Plan Anual de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud UNGET-Rioja.2022. DIRESA-OGESS-AM/D. [acceso 18 de mayo 2023]. Disponible en: [https://www.oosaludaltomayo.gob.pe/admin/archivos/resolucion/plangestion\\_calidad\\_unget\\_y\\_resolucion\\_-\\_unget\\_rioja.pdf](https://www.oosaludaltomayo.gob.pe/admin/archivos/resolucion/plangestion_calidad_unget_y_resolucion_-_unget_rioja.pdf)
47. Giner GJ. La importancia de la ética en los negocios. Business Review. Escuela de Negocios Univ. Europea M de C. España. 2021 [acceso 1 de junio 2023] disponible en: <https://www.escueladenegociosydireccion.com/revista/business/rr-hh/la-importancia-de-la-etica-en-los-negocios/>
48. Águila N, Bravo E, Montenegro T, Herrera L, Duany L, Rodríguez Y. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. Medisur [Internet]. 2020 abr. [citado 20 jul. 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es)
49. Hernández Sampieri R, Fernández C, y Baptista. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. Mc Graw Hill. Interamericana Editores SA. México 2014.
50. Izcarra S. Manual de Investigación cualitativa. Ed. Fontamar. México. 2014.
51. ESSALUD. Población asegurada a junio 2019. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económica. EsSalud. [citado 14 febrero 2020] Disponible en:<https://www.mancomunidadregionaldelosandes.gob.pe/assets/poblacion-asegurada-a-jun-2019.pdf>
52. EsSalud. Estadística Institucional. EsSalud en cifras: Informe mensual definitivo. Mzo. 2017. [acceso 29. julio.2019] disponible en: <https://www.mancomunidadregionaldelosandes.gob.pe/assets/poblacion-asegurada-a-jun-2019.pdf>
53. EsSalud. Resolución N° 001: Estándares de rendimiento laboral de actividades asistenciales de Lic. Enfermera y Tec. Asistencial de Enf. Oficina Central de Planificación y Desarrollo OCPD ESSALUD-2013. [acceso 15. enero.2019] disponible en: [https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004798\\_pdf.pdf](https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004798_pdf.pdf)
54. EsSalud. HNAAA. Manual de Organización y Funciones: Departamento Enfermería, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Resolución 580- GRALA – JAV- EsSalud- 2014.
55. Pérez S G. Investigación Cualitativa II: Retos e interrogantes: Técnicas y Análisis de Datos. 5ta ed. Editorial LaMuralla. Madrid, España. 2016

56. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2da. ed. (reimpresión/español). Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 2016.
57. Ortiz LM. La teoría fundamentada como método de investigación para el desarrollo de la educación contable. Rev Vision Cont. 2020. [acceso 20 marzo 2023] disponible en: <https://doi.org/10.24142/rvc.n22a3>
58. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Reimpresión de la 2° edición. México: BAC; 2009.
59. Martí LF. La dignidad humana en Kant. IPADE. Business School. 2021. [acceso 20 marzo 2020] disponible en: <https://www.ipade.mx/2021/07/21/la-dignidad-humana-en-Kant/>
60. CEP. Código de Ética y Deontología. 2009. Lima Perú. [acceso 18 abril 2021] disponible en: [www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
61. MINJUS. DS. N° 011-2011-JUS- Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Diario El Peruano. Lima Perú. [acceso 18 abril 2021] disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
62. Paz S E. Criterios de validez en la investigación Cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. Universidad de Barcelona. Revista de Investigación educativa, 2000. Vol.18.N°1. [acceso 3 agosto 2021] disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/.pdf>
63. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiri.1985. En: Rojas X, A. Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. Gaceta de pedagogía N° 36. Año 2017. I Pedagógico de Caracas, Venezuela. [acceso 3 agosto 2021] disponible en <file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/CriteriosdeCalidadyRigorenlaMetodologaCualitativa-XiomaraRojasyBelkisOsorio.pdf>
64. Castillo, E; Vásquez, ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En Colombia Médica. Vol.34: 164-167. Cali: Universidad del Valle. 2003. [acceso 13 setiembre 2020]. Disponible en [www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf).

65. Zabalegui A. A propósito del liderazgo en enfermería. Rev. Nursing Volumen 35 Número 1. ELSEVIER. 2018 [Internet]. [acceso 6 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538218300013>
66. Villagra N, Ruoti M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet].2018; [acceso el 9 de abril de 2023] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n1/1812-9528-iics-16-01-84.pdf>
67. Nieto R. Una revolución desde lo cotidiano. Empoderamiento Enfermero [internet] Granada: Enfermera 2.0; 20 de febrero de 2012 [acceso 7 de abril de 2023]. Disponible en: <http://enfermeradospuncocero.blogspot.com>
68. Martín L, Jiménez JMa. Gestión en enfermería. Análisis del liderazgo. UVA. Fac. Enfermería. [internet] 2021. [acceso 8 de abril de 2023]. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47884/TFGH2300.pdf?sequence=1>
69. Robbins S, Coulter M. Administración. 12º ed. PEARSON, México 2014. Pag.90
70. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 10ma ed. Ed. Mc Graw Hill, Interamericana. Imp. México. 2019
71. Soto-Fuentes Paz, Reynaldos-Grandón Katiuska, Martínez-Santana Dayann, Jerez-Yáñez Oscar. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. Marzo 2014 [acceso 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
72. Servera E. Competencias de la enfermera líder de la unidad que contribuyen al trabajo en equipo. Máster Universitario en Salud y Calidad de Vida. Universitat de Les Illes Balears. España. [Internet]. 2020. [acceso 12 de abril de 2023]. Disponible:[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/155759/tfm\\_2019-20\\_MSQV\\_esm051\\_3474.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/155759/tfm_2019-20_MSQV_esm051_3474.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Abr 20]; 16(3): 33-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.
74. Palmet M, Villarreal-Cantillo E. Una perspectiva en la gestión de enfermería. Salud, Barranquilla. Agosto de 2020 [Internet]. [acceso 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.610.73>

75. EAE. Business School. Enfoque Multidisciplinario en la Empresa. Madrid. España. 2018 [Internet] [acceso 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://retos-directivos.eae.es/el-enfoque-multidisciplinario-en-la-empresa-del-equipo-al>
76. Paravic Kljij T, Lagos Garrido M E. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc. enferm. 2021 [Internet] [acceso 22 abril 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
77. Rodríguez WFL, Secín D R, Ramírez AJL. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. Acta Med. 2021 doi:10.35366/102530. [acceso 22 Abr2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=102530>
78. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes - 2017; 28(5) 785-795. [citado 2023 Abr 23] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>
79. Cadena J. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. Rev. Mexicana Vol. 23, Núm. 1. Enero-Abril 2015. [acceso 21 de julio 2019] disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en2015/en151g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en2015/en151g.pdf)
80. Núñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018 [Tesis]. Chiclayo: USAT; 2020. [acceso 25 abril 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>
81. Garrido M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. Ag.2016 [acceso 28 abril 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
82. Cieza M. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un hospital público, 2019. [Tesis]. Lima. UCV. 2020. [acceso 27 abril 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47035/cieza\\_hmi-sd.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47035/cieza_hmi-sd.pdf)
83. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería omitidos en pacientes de un hospital privado. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 25. 2017 [acceso 28 abril, 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.
84. Jornadas Nacionales -Enfermería. La aportación de Enfermería a la sostenibilidad del Sistema Sanitario. Repercusión económica de los cuidados. Área1: Coordinadores de

- enfermería de RRMM, figura estratégica y de apoyo a los cuidados, en un marco de equidad y sostenibilidad del sistema. [Internet]. Alicante, 2016 [acceso 28 abril 2023]. Disponible en: <http://www.fundacioneconomiaysalud.org/wp-content/uploads/2016/07/La-Aportaci%C3%B3n-Enfermera-a-la-Sostenibilidad-del-Sistema-Sanitario>
85. MINSA. Normas Legales. Ley N° 26842. Ley General de Salud. 1997. [acceso 28 abril 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
86. Santo Tomas-In. Formación Continua. ¿Por qué es importante para el personal de salud estar en constante capacitación? 2020 [Internet] [acceso 28 abril 2023]. Disponible en: <https://stec.santotomas.cl/blog/por-que-es-importante-para-el-personal-de-salud-estar-en-constante-capacitacion>
87. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso C, Suárez-Mella R, Linares-Giler S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería 2018 [Internet]. [acceso 5 May 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
88. Ramírez C, et al Citado en: Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso C, Suárez-Mella R, Linares-Giler S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [acceso 5 May 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
89. Achury y col. Citado en: Cruz E, Chicaiza K. Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 8 No.2; 2023 (Abril –Junio) UTA. Ecuador. 2023 [Internet] [acceso 5 May 2023]. Disponible en <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2011/2400>
90. Diaz A. citado en Cabrera C, et al. Índice enfermera - paciente y su relación con la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de lima, 2017. UPCH. 2017 [Internet] [acceso 4 May 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/806/Indice\\_CabreraMelo\\_Carmen.pdf?](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/806/Indice_CabreraMelo_Carmen.pdf?)
91. EsSalud. Resolución de Gerencia General N° 1008 -GG-ESSALUD-2014. [Internet]. Doc. [acceso 4 Mayo 2023]; Disponible en: [https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002720\\_pdf](https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002720_pdf).
92. Borrero P, Bueno P, Orduz A, Rodríguez M. Carga laboral en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Tesis investigativa. Bucaramanga: Universidad



- Cooperativa de Colombia, Santander; [Internet] 2018. [Citado 6 May 2023]; Disponible en <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/39987bc2-a8ac-4973-a90d-37f0d318be3f/content>
93. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Tesis investigativa. Perú: UNT, Trujillo; 2019. [Internet] [acceso 6 May 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence>
  94. Benner P. Citada en Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón, K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez, O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, Vol. 14, No. 1, 2014. [Internet] [acceso 6 May 2023]. Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/2684/html?inline=1>
  95. OMS. Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: Workforce 2030. Ginebra: OMS; 2016. [acceso 6 de mayo 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf> .
  96. Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Desafíos de enfermería para la cobertura universal de salud: una revisión sistemática. Rev. Latinoam Enfermagem. 2016 [acceso 6 de mayo 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100600&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100600&lng=en)
  97. Jeffs, et al. Citado en: Huber D. Gestión de los Cuidados Enfermeros y Liderazgo. 6ta. ed. ELSEVIER. España. 2020.
  98. Huber D. Gestión de los Cuidados Enfermeros y Liderazgo. 6ta. ed. ELSEVIER. España. 2020.
  99. OPS, OMS. Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y operativos. Oficina Regional para las Américas. 2015 [acceso 7 de mayo 2023]; disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-es)
  100. Ruiz J M, Tamariz M M, Méndez L A, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 10 may. 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.

101. Yanes J, Sepúlveda R, Díaz H. La evaluación de la calidad de datos: una aproximación criptográfica. *Computación y Sistemas*, 2019 [acceso 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.13053/cys-23-2-2899>
102. Gonzales A. La Motivación para la gestora enfermera. *AyS. Gestión de Enfermería*. CB. 2016 [Internet] [acceso 8 de mayo 2023]; disponible en: <https://gestiondeenfermeria.com/la-motivacion-para-la-gestora-enfermera>
103. Gonzales A. La Desmotivación del gestor enfermero. *AyS. Gestión de Enfermería*. CB. 2016 [Internet] [acceso 9 de mayo 2023]. Disponible en: <https://gestiondeenfermeria.com/la-desmotivacion-del-gestor-de-enfermero>
104. Seguel F, et al. Citado en: De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018. [acceso 10 de mayo 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
105. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Declaraciones de posición: Gestión de los servicios de enfermería y servicios sanitarios. 2000 [acceso 10 de mayo 2023] disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/position-statements/>
106. Dinwoodie D, Pasmore W, Quinn L, Rabin R. Dirigir el cambio: el papel de un líder. Center for Creative Leadership. 2017 [Internet] [acceso el 11 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ccl.org/wp-content/uploads/2017/06/WP-Navigating-Change-es-may-2016.pdf>
107. Mariñez JJ. Citado en: Guevara N. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Tesis. UCV. Escuela de Postgrado. 2018. [acceso 11 de mayo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara\\_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
108. Pinto. A. Citado en: Guevara N. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Tesis. UCV. Escuela de Postgrado. 2018, [acceso el 12 de mayo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara\\_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
109. Cajaleón A. Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud – 2017 [Tesis de maestría]. Lima: UNMSM 2019 [acceso 13 de mayo 2023] disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10511/Cajaleon\\_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10511/Cajaleon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

110. OPS.OMS. Datos Clave de la fuerza laboral de enfermería en las Américas. Perfiles de (país). 2020 [Acceso 19 de mayo 2023] disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
111. Nicotera, et al. Cap 7. Citado por Huber D. Gestión de los Cuidados Enfermeros y Liderazgo. 6ta. ed. ELSEVIER. España. 2020.
112. Traverso P, Williams B, Palacios I. La comunicación efectiva como elemento de éxito en los negocios. Universidad ECOTEC Samborondón - Ecuador 2017 [Acceso el 19 de mayo 2023] disponible en: <https://libros.ecotec.edu.ec/index.php/editorial/catalog/download/13/12/72-1?inline=1>
113. Panduro P, Shuan L, Yupanqui C. Relaciones Interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia. UPCH. 2018 [acceso 19 de mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3972>
114. Gómez D, Gómez Alcántara K, Calderón M, Bernardino E. Del conocimiento a la práctica: integración de equipos de trabajo por supervisora de Enfermería. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020 [Internet] [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38385>.
115. Chávez J. Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019. [Tesis de maestría]. UCV. Programa Gestión Pública. Lima: Perú. 2020 [acceso el 19 de mayo 2023]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42736>
116. Benavides, L. Estructura de gestión por procesos para la distribución de medicamentos e insumos en hospitales de alta complejidad. Caso de estudio sociedad de cirugía de Bogotá (Tesis). Universidad Santo Tomas Bogotá. Colombia 2020. [Citado 19 may.2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27632?show=full>
117. Portilla A. Nivel de satisfacción laboral y percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Arequipa 2021. Tesis de Maestría. Arequipa - Perú 2022. [Citado 23 de mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2ded32d9-e38c-41ba-8072-886a2c2cf004/content>

118. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020; 46(4):2146. [Internet] [Acceso 25 may.2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
119. Quiroz-Flores C.P La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 41(1), 141-150. Epub 23 de octubre de 2020. [Citado 24 de mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17488/rmib.41.1.11>
120. OMS. Citado en: Quiroz-Flores, C. P. La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*. Epub 23 de octubre de 2020 [acceso 24 de mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17488/rmib.41.1.11>.
121. MINSA. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. Enero, 2021. [Internet] [acceso 27 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/recursos/otrans/08proyectos/2021/diagnostico-de-brechas.pdf>
122. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínica de Barcelona. Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) 2020; [Internet] [acceso 28 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/>
123. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. Tesis Doctoral. UNMSM - Lima, Perú [Internet]. 2017 [acceso 13 mayo 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6874/Leon\\_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6874/Leon_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
124. Esquivel J, Vargas E. Los procedimientos administrativos especiales en sus documentos. *Gaceta Jurídica*. Ed. El Búho E.I.R.L. Lima Perú. 2021
125. Cervantes P, Ortiz D. Nivel de competencias en las enfermeras jefes identificadas por las enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo – MINSA. 2017. Tesis Segunda Especialidad Profesional. 2019 [Internet] [acceso 29 mayo 2023]. Disponible en <https://repositorio.unprg.edu.pe/>
126. González A. Competencias de los gestores enfermeros: Una revisión sistemática. Máster Universitario de Investigación en Ciencias Socio Sanitarias. Univ. León. Es. 2017 [Internet] [acceso 2 junio 2023]. Disponible en <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/6865/Gonzalez>

127. De Oliveira FP, Kowal OI. Citado en: Cervantes P, Ortiz D. Nivel de competencias en las enfermeras jefes identificadas por las enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo – MINSA 2017. Tesis Segunda Especialidad Profesional. 2019 [Internet] [acceso 29 de mayo 2023]. Disponible en <https://repositorio.unprg.edu.pe/>
128. Pastor Castell-F. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Rev. Cubana Salud Pública. 2017 [Internet] [acceso 6 junio 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
129. Royal College. Citado en Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, Vol. 14, No. 1, 2014. [Internet] [acceso 8 junio 2023]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/html>
130. Reid UV, Weller B. Citado en: Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, Vol. 14, No. 1. 2014 [Internet] [acceso 8 junio 2023]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index>
131. Ríos I. La importancia de las habilidades sociales en el liderazgo de equipos. Art. LinkedIn. 2018 [Internet] [acceso 9 junio 2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/la-importancia-de-las-habilidades-sociales-en-el-liderazgo-inma-r%c3%ados>
132. Álvarez L, Álvarez Guerrero S. Habilidades sociales en el ámbito sanitario Rev. Ocronos. Vol. IV. N.º 2. 2021 [Internet] [acceso 10 junio 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/habilidades-sociales-ambito-sanitario/>
133. Serrano I. Los 4 tipos de personalidad: Tipo A, Tipo B, Tipo C y Tipo D. CIPSIA. Psicólogos. Madrid, 2023 [Internet] [acceso 10 junio 2023]. Disponible en: <https://www.cipsiapsicologos.com/curiosidades/los-4-tipos-de-personalidad-tipo-a-tipo-b-tipo-c-y-tipo-d/>
134. Santander-Becas. Teoría del liderazgo situacional: qué es y cómo puede ayudarte a ser mejor líder. Art. B. Santander, S.A. 2023. [Internet]. [acceso 11 junio 2023]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/teoria-del-liderazgo-situacional.html>
135. Blanchard K. Citado en Blas C, Gutiérrez C, et al. El liderazgo situacional como herramienta de gestión para mejorar el desempeño y crear valor en las medianas empresas de Lima. UPC. 2023 [Internet] [acceso 11 junio 2023]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621091/Blas\\_tc.pdf?sequence=6](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621091/Blas_tc.pdf?sequence=6)

136. Urrego-Cruz L E. Gerencia cuántica como estrategia para el desarrollo de la espiritualidad a través de los neuro talentos. Cienciamatria. Rev. Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología Año VI. Vol. VI. N°11. 2020. UNEFM. Venezuela [Internet] [citado 2023 Jun 13]. Disponible en: [file:///C:/Users/equipo/Downloads/330-Texto%20del%20art%C3%ADculo -600-1-10-20200526.pdf](file:///C:/Users/equipo/Downloads/330-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20-600-1-10-20200526.pdf)
137. Rodríguez Luño Á. Ética general. Ed. EUNSA. Navarra España. 2014
138. Núñez García J. Personalismo: origen y esbozo de una corriente bioética. Universidad de Navarra. España. Dep. de Bioética. 1997  
Cooper R. Cuestiones legales y éticas. En Huber. Gestión de los Cuidados Enfermeros y Liderazgo. 6ta ed. 85. Elsevier. Es.2020
139. Rojas Ortega, J. La ética del discurso y la autonomía de la voluntad en Jürgen Habermas. 2020. [Internet]. [acceso 13 junio 2023]. Disponible en: [https://ciencia.lasalle.edu.co/filosofia\\_letras/569](https://ciencia.lasalle.edu.co/filosofia_letras/569)
140. Carrillo R. La delgada línea entre la ética, la justicia y la conducta moral del ser humano: una vista general de nuestra situación actual. Univ. Lima Fac. de Ciencias empresariales y Económicas. 2019. [Internet] [acceso 14 junio 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8348/Carrillo\\_Ricardo\\_etica\\_justicia.pdf?sequence=1](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8348/Carrillo_Ricardo_etica_justicia.pdf?sequence=1)
141. Cooper R. Cuestiones legales y éticas. En Huber. Gestión de los Cuidados Enfermeros y Liderazgo. 6ta ed. 85. Elsevier. Es.2020
142. Salus Play. Apuntes Gestión y Liderazgo en cuidados de enfermería. Tema 2: Ética y Gestión. 2023 [Internet]. [acceso 14 junio 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-gestion-y-liderazgo-en-cuidados-de-enfermeria/tema-2-etica-y-gestion-enfermera/1>
143. Yáñez K, Rivas E, Campillay C M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería. Montevideo. 2021 [Internet] [acceso 14 junio 2023 ]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393)
144. Henanz P. Diferencia de los términos equidad, igualdad y justicia social. Fundación Adecco. Azimut, 2023 [Internet] [acceso 15 junio 2023]. Disponible en: <https://fundacionadecco.org/azimut/diferencias-entre-equidad-igualdad-y-justicia-social/>

145. Febré N Mondaca-G K, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 278. [Internet] [citado 16 junio 2023] Disponible en: 287 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
146. U Koontz H, Weihrich H, Cannice M. *Administración: Una perspectiva global y empresarial*. 14° ed. McGraw -Hill /Interamericana. México, 2012. Pág. 60
147. Artigas M. *La espiritualidad del ser humano* Universidad de Navarra: Grupo: Ciencia, Razón y fe. 2005. En: Linares I, Cervera MF. *Afán de conciencia ética en el cuidado*. CIETNA. *Revista De La Escuela De Enfermería* 2020. [Internet] [citado 17 junio 2023]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/356>
148. Ugaldez M, Cervera MF. *Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016*. Tesis. Repositorio USAT. 2019. [Internet] [citado 17 junio 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM\\_UgaldezFernandezMartha.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM_UgaldezFernandezMartha.pdf)
149. Martínez Lozano E. “Una búsqueda espiritual creciente”. En: Ugaldez M, Cervera MF. *Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016*. Tesis. Repositorio USAT. 2019. [Internet] [citado 18 junio 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM\\_UgaldezFernandezMartha](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM_UgaldezFernandezMartha)

**Anexos****ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo .....abajo firmante, declaro mi consentimiento para participar de la investigación: **Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la función gestora para el cuidado en un hospital de nivel III-1, Lambayeque.** El cual será realizado por Magister Diana Karina Bobadilla Mehan. La investigación tiene como objetivo general Comprender, las competencias gerenciales de las enfermeras jefes en la función gestora para el cuidado en un Hospital III-1 Lambayeque.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias, las cuales serán grabadas por la investigadora. Entiendo que la información proporcionada, será solamente del conocimiento de la investigadora y de su asesora, estando garantizada la confidencialidad y respeto a la privacidad. Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado, sin que los nombres o alguna característica de identificación de los participantes sean mencionados, y que tendré libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y de dejar de participar en el estudio, sin que tenga ningún perjuicio, gasto o represalia. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con la investigadora.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por la investigadora, acepto participar de la presente investigación.

Chiclayo, enero ..... del 2019

---

DNI del participante y seudónimo

---

Firma de la investigadora

Si tiene una duda o comentario, comunicarse al siguiente

Teléfono: 979643665

Correo electrónico: [diana.cees@hotmail.com](mailto:diana.cees@hotmail.com)



## ANEXO 2

### GUÍA DE ENTREVISTA A ENFERMERAS JEFES. HOSPITAL DE NIVEL III -1 LAMBAYEQUE

Estimada participante a continuación, realizare una entrevista, direccionada por preguntas relacionadas a la investigación: **Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la función gestora para el cuidado en un hospital de nivel III-1, Lambayeque.**

Agradezco de antemano su participación, solicitándole se exprese con entera libertad, ya que sus datos son confidenciales.

#### I.- DATOS INFORMATIVOS

- Código: .....
- Tiempo en la Institución.....
- Tiempo que labora en la administración del servicio.....  
Edad: .....
- Sexo..... Estado civil.....
- Grado académico ..... Especialidad .....
- Experiencias anteriores: Enfermera asistencial. Enfermera supervisora.  
Enfermera departamento. Otro especifique.....
- Cargo actual.....

#### II.- PREGUNTAS: Favor de brindar respuestas a las siguientespreguntas:

- 1.- Puede describir como desarrolla su labor administrativa en un día de trabajo?
- 2.- Cómo lleva a cabo Ud. la planeación, organización y gestión de los recursos humanos y materiales en su servicio.
- 3.- ¿Qué peculiaridad tiene el trabajo en equipo de su servicio y cuál es su rol en el cumplimiento de las actividades del cuidado enfermero?
- 4.- ¿Cómo es la comunicación con su personal, y que limitaciones tiene para supráctica?
- 5.- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en su gestión y como los resuelve?
6. ¿Ud. como gestora cómo resuelve los problemas de sus colaboradores teniendo en cuenta su condición de ser único. ¿Qué estrategias utiliza?
- 7.- ¿Puede describir alguna experiencia que dé cuenta de su identificación con su rol gestor?

¿Alguna sugerencia o, desea agregar algo más?

Muchas gracias

### ANEXO 3

#### GUIA DE ENTREVISTA A ENFERMERAS ASISTENCIALES. HOSPITAL DE NIVEL III -1 LAMBAYEQUE

Estimada participante a continuación realizare una entrevista, direccionada por preguntas relacionadas a la investigación: **Competencias Gerenciales de las Enfermeras Jefes en la función gestora para el cuidado en un hospital de nivel III-1, Lambayeque.**

Agradezco de antemano su participación, solicitándole se exprese con entera libertad, ya que sus datos son confidenciales.

#### I.- DATOS INFORMATIVOS

Código: .....  
 Servicio en que labora.....Tiempo en el servicio.....  
 Edad: ..... Estado civil.....  
 Grado Académico: Especialidad:

#### II.- PREGUNTAS.

Favor de brindar respuestas a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Puede describir como desarrollan su labor la enfermera jefa en un día de trabajo y qué rol desempeña?
- 2.- Según su criterio ¿Cómo lleva a cabo la enfermera jefa la planeación, organización y gestión de los recursos humanos y materiales en su servicio?
- 3.- ¿Qué peculiaridad tiene el trabajo en equipo de su servicio, y cómo participa la enfermera jefe en las actividades de asistencia?
- 4.- ¿Cómo es la comunicación entre la enfermera jefe y Ud., los pacientes y la familia y que limitaciones tiene para su práctica?
- 5.- ¿Puede manifestar si el trabajo de la enfermera jefe es organizado?
- 6.- ¿Cuál es el rol de las gestoras en el cumplimiento de las actividades de cuidado en su servicio?
- 7.- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que Ud. tiene en el quehacer diario, quien los resuelve y cómo?
8. ¿Qué acciones consideran las enfermeras jefas para resolver algún problema personal o laboral en su servicio?
- 9.- ¿Qué aspectos evaluaría, aprobaría o no, en la gestión de la enfermera jefe de su servicio?

¿Alguna sugerencia o desea agregar algo más?

Muchas gracias

## ANEXO 4

## Validación de expertos

Experto 01



## ESCUELA DE POST GRADO-INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

## DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Rivera Gutiérrez Ana María

Cargo de la Institución donde labora: Jefe de la Dirección de Evaluación de los Procesos de Cuidado del Paciente - OCP y AP- RALA - EsSalud.

## ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los enfermeros jefes y enfermeros asistenciales. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas con organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (&lt; 3 puntos)

## SUGERENCIAS:

*Habiéndose levantado las observaciones y recomendaciones pertinentes; el instrumento está expedito para su aplicación.*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de setiembre del 2019

Mg. Ana María Rivera Gutiérrez  
 DNI 16481385  
 CEP 8485

Mg. Ana María Rivera Gutiérrez  
 JEFE DE OFICINA DE EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE CUIDADO DEL PACIENTE  
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE  
 INSTITUCIÓN DE SALUD REGIONAL TAMBORA

Experto 02



### ESCUELA DE POST GRADO-INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: **Arias Flores Cecilia**

Cargo de la Institución donde labora: Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Doctora en Ciencias de la Salud

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los enfermeros jefes y enfermeros asistenciales. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas con organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

#### SUGERENCIAS:

*Se levantaron las observaciones, el instrumento puede ser utilizado para la investigación propuesta.*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 de octubre del 2019

*Cecilia Arias Flores*  
 Dra. Cecilia Arias Flores  
 DNI 16401649  
 CEP 15098

Experto 03



### ESCUELA DE POST GRADO-INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES:

**Apellidos y Nombres:** RELUZ BARTURÉN FRANCISCO FELIZARDO

**Cargo de la Institución:** Doctor en Psicología Educacional. Maestro en filosofía e Investigación Científica. Experto en Investigación en la Educación Superior -Investigador RENACYT-CONCYTEC.

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los enfermeros jefes y enfermeros asistenciales. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas con organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

#### SUGERENCIAS:

El instrumento ha tenido las modificaciones sugeridas en la primera versión presentada a mi persona, por lo cual, en esta nueva versión su estructura responde a los objetivos planteados. Puede ser aplicado como instrumento de recolección de datos en la presente investigación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de setiembre del 2019

**Dr. Francisco Reluz Barturén**

DNI:25859274